

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

1370

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Mention Médecine)

PAR

Gustave FAINGOLD

Né le 22 Juillet 1914 à Moinesti (Roumanie)

LE SOMMEIL

ESSAI

biologique et psychanalytique

Président : M. TANON, Professeur

STUDIO STÉNO-DACTYL
5, Rue du Pont-de-Lodi
PARIS
1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Mention Médecine)

PAR

Gustave FAINGOLD

Né le 22 Juillet 1914 à Moinesti (Roumanie)

LE SOMMEIL

ESSAI

biologique et psychanalytique

Président : M. TANON, Professeur

STUDIO STÉNO-DACTYL
5, Rue du Pont-de-Lodi
PARIS
1939

LE DOYEN : TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE
	LEREBoullet.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
	TERRIEN.
	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
	OMBREDANNE.
	RATHERY.
	LEMAITRE.
	Pierre DUVAL.
	M. VILLARET.
	TROISIER.
	MATHIEU.
	LAUBRY.
	Clovis VINCENT.
	N...
	HAZARD
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgi- cale.
BARIETY	Pathologie médicale.
BENARD (Henri) ..	Pathologie médicale.
BERNARD Etienne ..	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin) ..	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgi- cale.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART	
D'ALLAINES	Pathologie chirurgi- cale.
GAYET	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologi- que.
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgi- cale.
Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI	Neurologie et Psy- chiâtrie.
MENEGAUX	Pathologie chirurgi- cale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgi- cale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS ..	Pathologie chirurgi- cale.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHER	Physiologie.
SENEQUE	Pathologie chirurgi- cale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgi- cale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgi- cale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT ..	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgi- cale.

MM.

LARDENNOIS	Pathologie chirurgi- cale.
LE LORIER	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE ..	Parasitologie.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgi- cale.
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE
AUBERTIN
BRULE
CHABROL
DONZELOT
DUVOIR
LIAN
PASTEUR-VALLERY
RADOT
SEZARY

Clinique médicale.

MM.

BASSET
BROCQ
CADENAT
GATELLIER
MOURE
QUENU
VELTER

Clinique chirurgicale

MM.

ECALLE } Clinique obstétricale.
METZGER

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé, .	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

mort dans la grande Tourmente (1916)

A MA MERE

*dont la vie, toute de renonciation, n'a
été qu'un perpétuel sacrifice pour le
bonheur de ses enfants.*

A MON GRAND-PERE

*qui a tant aidé, moralement et maté-
riellement, à mon éducation.*

A MA SCEUR BIEN-AIMEE

A MON BEAU-FRERE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A LA MEMOIRE DE SIGMUND FREUD

Médecin de génie, surhomme qui a vaincu le Refoulement, et ouvert le champ de l'Inconscient à l'exploration, permettant ainsi de comprendre, de savoir, de guérir davantage.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, l'expression de nos sentiments reconnaissants et respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MORANCE

Médecin de l'Asile pour Enfants de la Ville de Paris
à Hendaye

l'expression de notre gratitude profonde pour l'enseignement, pour la bonté et la compréhension qu'il nous a toujours témoignées, au cours des trois années, pendant lesquelles nous avons rempli les fonctions d'interne dans son service.

A MONSIEUR LE DOCTEUR H. CODET

Ancien chef de clinique de la Faculté

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

STAGE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNEO

MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY

MONSIEUR LE PROFESSEUR CADENAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR ABRAMI

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBOULLET

MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON

EXTERNAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR VELTER

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOCQUOT

MONSIEUR LE PROFESSEUR HEITZ-BOYER

LA FIN DE LA JOURNEE

Sous une lumière blafarde
Court, danse et se tord sans raison
La Vie impudente et criarde.
Aussi, sitôt qu'à l'horizon

La nuit voluptueuse monte
Apaisant tout, même la faim,
Effaçant tout, même la honte,
Le Poète se dit : « Enfin !

Mon esprit, comme mes vertèbres
Invoque ardemment le repos;
Le Cœur plein de songes funèbres,

Je vais me coucher sur le dos
Et me rouler dans vos rideaux
O rafraîchissantes Ténèbres !

BEAUDELAIRE

Cycle de la Mort

INTRODUCTION

« De Khaos, naquirent
Érébos et la Noire
Nyx — Et Nyx
enfanta l'odieux
Môros et la Kèr
noire et Thatanos.
Elle enfanta aussi
Hypnos et la
foule des Songes.
Et la divine et sombre
Nyx ne s'était
unie pour cela à
aucun Dieu »
Hésiode (IX^e Siècle av. J-C)
Théogonie

LA GENESE :
« Et la terre était sans
« forme et vide, et
« des Ténèbres étaient
sur la face de l'abîme,
« et l'Esprit de Dieu
se mouvait sur l'eau.
« Et Dieu dit : Que la
lumière soit, et la
lumière fut.
.....
« Et Dieu nomma la
lumière Jour; et les
ténèbres, Nuit ».

Nous nous proposons, dans ce travail, de reconsi-
dérer le problème du sommeil, en soutenant l'univer-
salité et l'unicité de ce phénomène, en tant qu'expres-

sion d'un instinct frappant inexorablement toute substance vivante.

Après avoir envisagé rapidement le sommeil des plantes et des animaux, le sommeil hiberna1, nous tâcherons de dégager la physiologie, la pathologie, et la psychologie du sommeil habituel de l'Homme.

Nous ne traiterons aucunement la question du sommeil narcotique ou du sommeil comateux qui répondent à des intoxications auto ou hétérogènes caractérisées, ni la question si intéressante des Rêves, car ce serait dépasser les modestes prétentions de ce travail.

Nous finirons en rappelant l'évolution des conceptions et des travaux concernant l'état morphéïque. Inspiré par la théorie instinctive de Claparède et par la théorie psychanalytique du sommeil de FREUD, de FERENCZI, de RANK, nous avancerons une hypothèse à la fois psychologique et biologique du pourquoi du sommeil.

Par ses caractères (il préexiste, il s'accomplit sans que l'être connaisse son but et ses moyens de réalisation, il est inéluctable, inexorable), le sommeil présente toute la personnalité de l'instinct primordial.

La quintessence des réactions que le sommeil détermine dans tout être (plantes, animaux, Homme) se résume dans le *ralentissement, la diminution ou la suspension des phénomènes de vie d'une part, dans l'amoindrissement ou la rupture des rapports sensori-moteurs qui le relie au monde extérieur d'autre part.*

Du point de vue psycho-biologique, le sommeil représente un état de régression phylo et ontogénétique. L'en-

semble de ces caractères retrouvés dans le sommeil de tout être, nous permet, croyons-nous, de soutenir l'universalité et l'unicité du phénomène. *Comme d'autre part, la totalité des traits essentiels de l'état morphéique traduit des réactions instinctuelles de négation, de fuite, d'arrêt des phénomènes de Vie, le retour régressif de l'être, au cours du sommeil, à des formes de vie primitives, archaïques, peut être considéré comme l'expression inexorable d'un Instinct compromissionnaire.*

Vu sous cet angle, nous pensons pouvoir soutenir que l'Instinct du sommeil représente le compromis entre deux contraires primordiaux : l'Instinct de Vie, d'une part, l'Instinct de Mort, de l'organique à l'anorganique, d'autre part.

Devons-nous être surpris qu'on puisse parler d'un Instinct de Mort, parallèle et opposé à l'Instinct de Vie, au sein de la matière vivante ?

Dans l'eau, sur terre, et dans les airs, la Vie ne continue-t-elle pas, avant tout seulement, par la Mort du semblable ?

La biologie et la psychologie nous enseignent que la Mort est une nécessité inéluctable découlant de l'individualisation, de la différenciation de la substance vivante, de sa rupture, en quelque sorte, du domaine éternel de l'inorganique.

(Nous excluons la vie des minéraux et leurs transformations cataboliques (radioactivité) du cadre des phénomènes de Vie et de Mort, l'état inorganique malgré ses modifications représentant bien par rapport à

la Vie organique, l'immuable, l'unité, l'équilibre, l'éternité, image à la fois du passé et du devenir.)

Au cœur de la substance vivante, parallèlement et par le jeu des phénomènes de Vie ana et métaboliques existent des phénomènes de Mort, cataboliques.

La vie, telle que nous la concevons, n'est qu'une mort chronique, les morts cellulaires étant compatibles et sauvegardant même l'unité vitale de l'organisme. La mort aigüe de l'organisme par rupture de cette unité, n'interrompt pas complètement le jeu des phénomènes vitaux (le cœur isolé, les ongles, les poils continuent à vivre) les phénomènes de mort (putréfaction, fermentation, qui ont toujours existé), s'accroissent de plus en plus, réintégrant par dégradation la substance organique au sein de l'inorganique.

C'est FREUD, qui a parlé le premier d'un Instinct de Mort qui existerait par la force des choses au sein de la matière organique et tendrait constamment à la ramener à l'état antérieur, inorganique, en vertu d'un phénomène absolu : l'automatisme de répétition, qui traduit en réalité dans le domaine du biologique et du psychologique le fait que toute modification d'un état de choses engendre une tendance, un instinct conservateur, de réaction.

Ne peut-on pas voir dans cette tendance, l'équivalent psycho-biologique de la loi physique qui règne en absolu dans le Cosmos : la loi de l'action et de la réaction ?

« S'il est vrai, dit FREUD, qu'un jour, en un temps
« immémorial, la Vie surgit d'une façon inimaginable,
« de la matière inanimée, il y eut aussi, suivant notre

« hypothèse, création d'un instinct tendant à supprimer la Vie et à rétablir l'état inorganique.

Aussi distingue-t-il : « les pulsions érotiques qui tendent à agglomérer toujours plus de substance vivante afin d'en faire de plus grandes unités, et les pulsions de mort qui s'opposent à cette tendance et ramènent la matière vivante à l'état inorganique. C'est de leur concours et de leur opposition, que découlent les phénomènes de Vie auxquels la Mort met fin. »

Sa théorie de la Libido, énergie mystérieuse de la Vie (l'Eros de Platon), nous montre que, normalement, l'évolution psycho-biologique de l'être doit franchir plusieurs étapes (pre-génitale : orale, sadico-anale, phallique, puis après une phase de latence, sociale par excellence, l'individu traverse la phase génitale avec ses deux tendances : l'amour et la reproduction.) Ce n'est qu'après avoir franchi parfaitement ces stades, ce qui est rare, et avoir reconnu par l'Amour, sacrifice de soi à l'Objet, et par la progéniture, sacrifice de soi à l'espèce, (la seule forme d'immortalité), et accepté ainsi sa propre mort, que l'Homme est prêt à répondre avec sérénité et bonheur, à l'appel de l'instinct de mort, le réintégrant dans le grand Tout.

L'Amour complet, total, peut seul, nous faire accepter l'inexorable. Nous voyons donc, qu'à tout moment, la substance vivante, cherche l'équilibre perdu.

Dans le sommeil, que nous identifions à un instinct compromissionnaire, réalisant un véritable état d'interférence, l'opposition de l'Instinct de Vie et de l'ins-

l'instinct de Mort, est conciliée transitoirement par le retour aux formes archaïques de vie, qui semblent neutraliser par leurs conditions de vie, en quelque sorte, l'Instinct de Mort.

LE SOMMEIL CHEZ LES PLANTES

De tous temps, on a rapproché le sommeil des plantes de celui des animaux. Aujourd'hui, bien que les traits caractéristiques du sommeil des plantes, vus dans leur généralité, soient identiques à celui du sommeil des animaux, on trouve encore des auteurs qui nient ou ignorent *l'universalité et l'unicité de l'état morphéique*. Vouloir retrouver absolument tous les caractères du sommeil des vertébrés supérieurs et de l'Homme chez les plantes et chez les animaux inférieurs, ou, par contre, nier l'universalité du sommeil à tout être, parce qu'il n'y a pas d'identité absolue des mécanismes ou des caractères apparents de l'état morphéique chez les plantes et chez les animaux, est, croyons-nous, œuvre peu scientifique, véritable scotomisation d'un phénomène aussi général que le sommeil. Si, chez les êtres unicellulaires et chez quelques êtres pluricellulaires inférieurs on n'a encore pu mettre en évidence — à la lumière des expériences et de nos perceptions si limitées — l'existence d'un état équivalent au sommeil, qui par sa courte durée ou par son intensité échappe à nos investigations, pouvons-nous

conclure que l'état hypnique, dans son sens large, est un état propre aux animaux supérieurs, quand par ailleurs, tout prouve le contraire ?

Compris sous ce prisme, le sommeil existe bien chez les plantes comme chez les animaux. Le sommeil chez les plantes a été vu par les Anciens. C'est Linné qui a mis au point la question.

Dans l'ensemble, le sommeil amène chez les plantes une suspension ou une défaillance de l'activité statique, seule caractéristique du règne végétal. L'activité dynamique n'est-elle pas exceptionnelle dans ce règne ?

Ce qui est remarquable, c'est que le sommeil semble toucher avant tout, les feuilles et les fleurs. Or, qu'est-ce que les feuilles ? Ne représentent-elles pas à la fois l'organe-type de *relation*, d'*adaptation*, d'*assimilation* et d'*évolution* de la plante ? Contraction ou affaissement périodique des feuilles et des fleurs avec leur corollaire physiologique : diminution des échanges avec le milieu extérieur, ralentissement, sinon suspension de la vie, voilà le sommeil chez les plantes dans sa généralité.

Les feuilles, selon qu'elles sont simples ou composées, opposées ou alternées, peuvent occuper plusieurs positions :

Elles s'appliquent l'une contre l'autre par leur face supérieure comme chez l'herbe à l'ouate, l'arroche des jardins, le mouron des oiseaux ; les feuilles peuvent se rapprocher de la tige, l'envelopper vers les sommets,

tel est le cas des feuilles alternes; d'autres, se redressent et s'enroulent en entonnoir autour des jeunes organes comme la mauve de Péron, l'amarante sanguine. Dans le cadellari argenté, les feuilles peuvent se courber entièrement vers le sol, formant une espèce de voûte autour de la tige.

Les folioles des feuilles composées peuvent présenter les positions les plus variées. La luzerne et le trèfle présentent des feuilles redressées, réunies par les sommets et recourbées en dedans. Chez la sensitive (*mimosa pudica*), le pétiole principal des feuilles, s'abaisse. Les feuilles, affaissées, pendent le long de la tige. L'état réalisé par le sommeil de la sensitive reproduit en tout, l'état de narcose qu'on obtient par l'action de l'éther sur la sensitive.

Qu'il s'agisse d'affaissement ou de redressement des feuilles, leur position est telle, que *relations avec le monde extérieur, respiration, assimilation, et toutes les autres fonctions, sont diminuées sinon suspendues.*

Il est vrai que l'excitabilité persiste mais les réponses ne se font qu'au-dessus d'un seuil, véritable réveil.

Pour certains auteurs, l'état de sommeil ne serait pas indispensable chez les plantes. Celles-ci pourraient s'en passer dans des circonstances qui ne permettent pas son apparition.

La plante exposée continuellement à la lumière, continue à présenter sa position de sommeil. Pour Pfeffer, ce serait une persistance rythmique qui s'effa-

cerait. Ses expériences n'ont pas été poussées assez loin pour conclure, et ne nous parlent d'ailleurs pas du sort ultérieur de la plante privée par force de sommeil. Les causes du sommeil des plantes ont été tour à tour vues dans les mouvements des feuilles par suite de la surabondance de sève ascendante en rapport avec la diminution de la transpiration et de l'augmentation de l'humidité, ou dans la contraction alternée de la face supérieure de la feuille sous l'action de la sécheresse, et de la face inférieure sous l'action de l'humidité. C'est cependant la théorie de l'influence de la lumière qui a eu le plus de voix. De Candolle serait même arrivé à changer l'ordre et la marche du sommeil, en produisant artificiellement lumière et nuit; ses expériences ne sont pourtant pas concluantes, n'ayant pas été suivies.

Est-ce à dire que le sommeil des plantes serait un phénomène en quelque sorte accidentel, dépendant de causes exogènes, en opposition avec le sommeil des animaux évolués et de l'Homme, dû à un déterminisme interne peu et temporairement influencé par les facteurs externes ? Nous ne le pensons pas. N'y a-t-il pas des plantes qui dorment en plein jour ? Si chez les plantes à sommeil nocturne, les fleurs se ferment, dorment la nuit pour s'épanouir le lendemain, ne connaît-on pas d'autres plantes à sommeil diurne dont les feuilles et les fleurs présentent les caractères du sommeil en plein jour ? Le sommeil des plantes re-

produit comme le sommeil des animaux une régression phylogénétique et ontogénétique vers les stades primitifs de l'être, et, en arrière-plan, de l'espèce et de la vie; cette régression phylo et ontogénétique étant l'expression de l'inéxorable Instinct de mort, le sommeil n'est — comme nous l'avons dit — que compromis périodique mais éphémère entre la Vie et la Mort.

Nous finirons ce chapitre avec l'intéressant aperçu de Lecoq : « Ainsi les plantes dorment comme les animaux, et, chose remarquable, ce sommeil tend à les rapprocher de l'enfance. La feuille a comme un vague souvenir de la manière dont elle était ployée dans le bourgeon, lorsque avant d'être éclos, elle dormait du sommeil léthargique de l'hiver, mollement couchée sur ce duvet, et chaudement abritée par ses fourrures imperméables. Chaque nuit, elle cherche à reprendre cette ancienne position, et comme si elle regrettait la perte de son repos, elle essaye de se rapprocher de la situation qu'elle avait dans son jeune âge. Il y a plus, semblables aux animaux, qui dans leur jeunesse sont plus dormeurs qu'à l'âge avancé, on voit les feuilles veiller plus longtemps à mesure qu'elles vieillissent, dormir peu, ne plus dormir du tout, et bientôt la mort remplace le sommeil.

« Cette tendance au sommeil dans le jeune âge, est surtout remarquable dans l'acacia de Sainte-Hélène. Cette espèce lève avec des feuilles ailées, et la jeune plante, semblable à la sensitive, s'endort profondément tous les soirs. Pendant quelques mois, des

« feuilles semblables se produisent, elles sont ailées
« et dormeuses; mais bientôt arrivent les véritables
« feuilles entières, dressées contre la tige, elle ne
« dorment plus et restent toujours dans la même
« position. »

LE SOMMEIL DES ANIMAUX

Si on a longtemps méconnu, si on conteste encore l'universalité du sommeil en tant qu'expression d'un déterminisme intérieur inéluctable chez les plantes, on est cependant arrivé peu à peu à admettre l'idée de son existence dans le règne animal. Malgré les divergences qui existent encore quant au sommeil des invertébrés inférieurs, comme phénomène endogène indispensable à leur vie, la plupart des auteurs reconnaissent l'existence de l'état morphéique chez les animaux, particulièrement chez les vertébrés supérieurs.

a) LE SOMMEIL DES INVERTÉBRÉS.

Bien qu'aucune expérience n'ait encore pu mettre en évidence l'existence de périodes de suspension de l'activité des Protistes, pouvons-nous conclure que ces êtres minuscules, qui du point de vue phylo et ontogénétique représentent le premier chaînon de la vie, échappent à l'impératif catégorique de Morphée ?

Hodge et Atkins ont observé une vorticelle sans répit, pendant vingt et une heures, et n'ont constaté au-

cun arrêt dans sa contraction qui se faisait à bref délai, dans le mouvement de ses cils, et dans la préhension de sa nourriture. Ce fait suffit-il à rejeter la conception d'universalité, de suspension d'activité, de ralentissement de la vie représentés par le sommeil ?

Les délais qui séparent les phases périodiques de contraction ou de préhension de la nourriture, qui résument l'essentiel de leur vie, ne pourraient-ils pas être considérés comme des états équivalents au sommeil ?

Chez les Métazoaires, les alternances de l'état d'activité et de l'état de suspension ou diminution d'activité, semblent être la règle. Ces alternances dont la périodicité et les caractères généraux semblent identiques à celles des animaux supérieurs, sont néanmoins fortement dépendantes des facteurs extérieurs. Aussi a-t-on opposé le sommeil des animaux inférieurs à celui des plantes d'une part, à celui des animaux supérieurs et de l'Homme, d'autre part. Le premier répondrait à des causes exogènes, l'autre à des causes endogènes; le premier serait accidentel en quelque sorte, le second inéluctable.

Il est bien évident que les conditions du milieu extérieur modifient l'intensité et la forme d'activité des invertébrés comme de tous les organismes. Il n'en demeure pas moins vrai que les expériences entreprises pour montrer la genèse du sommeil chez les invertébrés sont discutables quant à leurs conclusions sur l'exogénèse du sommeil de ces êtres. Bien que les fac-

teurs extérieurs semblent tant régler l'état de sommeil, l'hypothèse d'un déterminisme intérieur de celui-ci ne nous paraît pas pouvoir être rejetée.

Leurs influences dans l'installation et dans l'intensité de l'état morphéique sont réelles, mais seulement en tant que facteurs prédisposants. *Leurs actions sont d'autant plus grandes et plus rapides qu'ils diminuent ou suspendent davantage le jeu d'ensemble des phénomènes de Vie, renforçant ainsi l'instinct de Mort.* C'est en cela seulement, que les facteurs extérieurs déterminent le sommeil; le pourquoi du sommeil restant cependant en rapport avec l'antagonisme primordial des deux instincts de la matière vivante.

L'escargot secrète un opercule protecteur contre la sécheresse et présente un état de sommeil qui dure des semaines. Il reprend son activité quand l'humidité atmosphérique augmente. Est-ce à dire que cette soi-disant perception normale s'oppose à la conception du sommeil vrai de l'escargot, par suite de la conservation intégrale de l'excitabilité? Ne pourrait-on pas penser que l'excitation est suffisamment forte pour réveiller en quelque sorte l'escargot? Pendant l'émersion des rochers, l'*Actinia equina* rentre ses tentacules, ferme son sphincter, diminue sa surface d'évaporation; elle est plus ou moins longtemps plongée dans un état de sommeil. Est-ce à dire qu'elle se défend seulement contre la sécheresse? La persistance de ce sommeil, quand on étudie l'*Actinia*, malgré la suppression de l'influence directe des variations rythmiques du milieu extérieur, peut-elle s'expliquer seulement par la per-

sistance mnémonique de cette influence, comme on l'a prétendu ?

Ne serait-ce plutôt une preuve de plus, en faveur de la thèse de l'universalité du sommeil, d'origine endogène ? N'a-t-on pas constaté un état de sommeil chez certains invertébrés, qui ne prête pas à discussion ? Piéron chez les Limnés, Pearl chez les Turbellariés, ont signalé l'existence d'un sommeil périodique avec relâchement musculaire, inexcitabilité relative. Cependant, c'est chez les insectes qu'on a noté le plus, l'existence d'un état de repos, d'engourdissement analogue à celui des animaux les plus évolués. Si la plupart dorment la nuit, d'autres dorment à l'aube et se réveillent au crépuscule. Immobiles, engourdis, ne réagissant pas aux stimuli faibles, voilà comme se présentent les insectes qui dorment.

On a voulu expliquer le sommeil des insectes par l'absence de lumière si indispensable à leur activité. Comment expliquer alors le sommeil des insectes diurnes et leur activité nocturne ?

Les intéressantes expériences de Morgan, qui, maintenant dans des conditions constantes de chaleur et de lumière, des papillons nocturnes et diurnes, a fait disparaître après une persistance de quelques jours les alternances de sommeil et d'activité, ne nous parlent toujours pas de leur sort ultérieur. Ont-elles été poursuivies assez longtemps vraiment, pour démontrer que le sommeil des papillons n'est pas une nécessité inéluctable ? Non, faut-il donc se presser de rejeter la thèse du sommeil, manifestation endogène, quand l'aperçu

biologique d'ensemble, montre la généralité de ce phénomène, influencé, il est vrai, par une infinité de facteurs extérieurs, variés et opposés, *unique* cependant dans son essence, dans son expression pathognomonique : réaction négative plus ou moins complète aux phénomènes de vie-mouvement ?

Chez la fourmi, où aucun facteur extérieur ne peut être allégué, il y a pourtant bien des périodes de sommeil manifeste.

b) LE SOMMEIL CHEZ LES VERTÉBRÉS INFÉRIEURS.

De véritables états hypniques, ont pu être constatés chez de nombreuses variétés de poissons à activité nocturne ou à activité diurne. Chez les espèces nocturnes pour lesquelles on n'a pas mis en évidence l'existence du sommeil, n'est-il pas probable qu'il puisse survenir à certains moments, un état morphéique comme chez les autres poissons, lequel, faute d'observations suivies n'a pu être constaté avec certitude ?

Si chez les poissons diurnes, tels que les Hippocampes, on peut trouver un véritable état de sommeil (les poissons flottent à la surface, ne réagissant qu'à partir d'une certaine intensité d'excitation), chez d'autres poissons nocturnes (les vives), on ne constate qu'une diminution de la réactivité, de l'activité spontanée. Ne peut-on pas conclure que les poissons présentent un état de sommeil plus ou moins caractérisé, mais bien indépendant en dernière analyse, des facteurs extérieurs, réalisant le plus souvent un véritable état de mort apparente ?

Tous les batraciens dorment. Le triton sort de l'eau, s'endort à la tombée de la nuit et se réveille tard dans la matinée. La grenouille dort, sauf quand elle a faim. La rainette nocturne dort le jour. Les reptiles présentent tous un état de sommeil.

c) LE SOMMEIL CHEZ LES VERTÉBRÉS SUPÉRIEURS.

Le sommeil-type, tel qu'on le comprend souvent, d'ailleurs d'une manière limitée, est réalisé chez les oiseaux et chez les mammifères.

Après s'être cherché un abri contre les surprises des ennemis naturels, à l'abri de la lumière, l'animal est pris par un véritable engourdissement, les sensations sont vagues, confuses, les opérations cérébrales défaillent. Les organes sensoriels s'affaiblissent : vue, odorat, tact, ouïe; l'animal a perdu — apparemment tout au moins — tout contact avec le milieu extérieur.

Une partie de l'activité musculaire statique, exceptionnellement même dynamique, persiste.

Les oiseaux dorment perchés sur l'une ou sur les deux pattes, les singes s'accroupissent, les chevaux peuvent dormir debout.

Même couchés et endormis certains animaux peuvent tenir la tête relevée. Les autres fonctions neuro-végétatives continuent au ralenti, dans l'ensemble. Le psychisme des animaux n'est que partiellement obnubilé, ils peuvent même rêver; on connaît les cris du chien et du chat endormis. Dans l'ensemble, le sommeil des animaux est variable. L'interruption sensori-motrice

peut apparaître sans nécessité, quand les circonstances restreignent l'activité des animaux (chiens, chats, chevaux, animaux en ménagerie).

De ce rapide aperçu du sommeil chez les animaux, comme dans le cas des plantes, nous croyons pouvoir tirer la conclusion que le sommeil, a comme caractères généraux : la diminution ou la suspension des phénomènes de vie, la rupture plus ou moins complète des rapports qui unissent l'être au milieu, la régression phylogénétique, l'unicité dans son essence de négation de l'action, du mouvement, de la vie, le déterminisme endogène — quoique secondairement dépendant des facteurs extérieurs — le commencement avec la vie elle-même, dont il est le reflet et l'instinct opposé, l'inexorabilité.

Par tous ses caractères qui prendront encore plus de relief chez l'Homme, l'instinct de sommeil est bien le compromis périodique de deux Instincts : la Vie et la Mort.

LE SOMMEIL HIBERNAL

LE SOMMEIL SAISONNIER

LE SOMMEIL LETHARGIQUE PERIODIQUE

La parenté du sommeil journalier et du sommeil hibernant est reconnue par l'ensemble des auteurs. Dans les deux cas, ce qui est particulièrement remarquable, on retrouve la volonté, le consentement — sinon le désir — de l'être à dormir.

Invertébrés et vertébrés présentent pendant certaines saisons de l'année un état d'engourdissement prolongé. Par ses caractères (immobilité, diminution ou suspension des fonctions vitales, rupture des rapports psychosensori-moteurs qui relient l'être au monde extérieur) cet engourdissement a tous les caractères apparents du sommeil journalier. Selon les cas, on nomme cet état d'engourdissement : sommeil saisonnier, estival, hibernant, léthargique périodique. Cet état peut se prolonger pendant des semaines, des mois.

S'il est bien vrai que chez les invertébrés et chez les vertébrés inférieurs (batraciens, reptiles) le sommeil saisonnier semble strictement dépendre de l'abaissement de température, chez les vertébrés supérieurs (loir, marmotte) cet état semble tout au moins en partie, indépendant du froid (on a vu la marmotte s'endormir

dans les locaux bien chauffés et se réveiller sous l'influence du froid provoqué).

Le sommeil léthargique périodique est-il dû à des causes exogènes ou endogènes ? Si pour les animaux inférieurs on admet que le froid est la cause la plus importante, sinon l'unique, pour les vertébrés supérieurs, on a essayé tour à tour d'expliquer la genèse de cet état particulier en invoquant :

- a) l'auto-narcose carbonique, avec Raphaël Dubois
- b) le fonctionnement de la glande hibernale,
avec Salmon de Florence
- c) l'accumulation lipoïde.

Forel et Mangini ont montré que si on soumet le loir affamé, à la fin de l'hiver, à un régime riche en matières grasses, l'animal s'endort pendant la saison chaude. Est-ce à dire que ces modifications expliquent le comment, sinon le pourquoi du sommeil léthargique ?

On a montré que l'auto-narcose carbonique est un effet toujours retrouvé au cours du sommeil. Quant aux modifications du métabolisme des lipides, si dans bien des cas elles sont parallèles au sommeil saisonnier, il faut bien savoir qu'elles n'expliquent pas tout. N'y a-t-il pas d'animaux hibernants qui n'ont pas de glande hibernale caractérisée ? Comment expliquer le sommeil désiré, consenti, des Esquimaux ou des paysans russes, en périodes de famine, ou celui du fakir, sommeil qui peut se prolonger pendant des semaines ?

Pour Brunelli et Claparède, le sommeil léthargique serait l'expression d'un véritable instinct né de la con-

trainte qui oblige certains animaux à se retirer dans leurs retraites, par suite des conditions de vie très difficiles (mauvaise saison, nourriture difficile à trouver). Dans ces cachettes, loin de leurs ennemis naturels, avec les provisions faites auparavant, l'obscurité, l'absence d'excitation, ces animaux peuvent dormir des semaines. Nous pensons que notre conception de l'universalité du sommeil, en tant qu'instinct compromissionnaire, peut jeter quelque lumière sur le pourquoi du sommeil léthargique.

Qu'il s'agisse d'invertébrés, ou de l'Homme, les différentes théories n'expliquent pas le sens psycho-biologique de cet état particulier qu'est le sommeil saisonnier. Tout au plus expliquent-elles les différents mécanismes possibles. Nous pensons que la signification du sommeil léthargique n'est qu'un aspect du grand problème du sommeil.

Tout en admettant la conception de Claparède, nous croyons pouvoir déceler dans le sommeil saisonnier, la même tendance instinctuelle de fuir, de nier la Vie. Quel que soit l'être, la rupture des rapports psychosensori-moteurs qui le relie au milieu, et qui assimilent le sommeil saisonnier au sommeil habituel, apparaît toujours comme réaction négative, ou mieux dit, comme affaiblissement — sous l'action des facteurs extérieurs — de l'Instinct de Vie. Est-ce que le sommeil léthargique ne survient pas toujours dans des conditions qui affaiblissent, diminuent ou suspendent le jeu des phénomènes vitaux ? *Ne peut-on pas considérer le sommeil léthargique ainsi que le sommeil quo-*

tidien, comme la victoire périodique de l'Instinct de Mort, par suite de l'affaiblissement — sous l'action des facteurs extérieurs — de l'Instinct de Vie ?

Vu sous cet angle, le sommeil léthargique comme le sommeil habituel, semble bien, être une réaction instinctuelle régressive, d'ordre phylo-ontogénétique.

LE SOMMEIL CHEZ L'HOMME

- a) Physiologie du sommeil
- b) Pathologie du sommeil
- c) Psychologie du sommeil

« Le sommeil a son monde à lui. Il forme la limite entre les choses qu'on a nommées mal à propos : la mort et l'existence. Le sommeil a son monde à lui.

BYRON

Ce sont l'engourdissement et le réveil qui représentent les deux phases intermédiaires, le premier de rentrée, le second de sortie, de ce monde archaïque qu'est le sommeil. Les deux représentent les stades de passage plus ou moins insidieux, plus ou moins progressifs de l'état de veille à l'état de sommeil et inversement, mettant en évidence un des traits les plus caractéristiques : la réversibilité de l'état morphéique. *L'endormissement*, fait à noter, est caractérisé avant tout par des modifications psychiques. Ce sont en effet, des phénomènes psychiques qui marquent le début de l'endormissement : asthénie psychique, indifférence et désintérêt du monde extérieur. Plus ou moins vite une véritable désorganisa-

tion de la personnalité psychique consciente, se réalise. Il y a relâchement de plus en plus marqué des fonctions psychiques supérieures : synthèse et analyse, critique, logique. L'intelligence s'affaiblit pendant que la mémoire et la conscience s'émoussent de plus en plus. L'ébauche de dépression du tonus musculaire (lourdeur des paupières et des membres) est le premier phénomène physiologique. Pendant ce temps, les fonctions sensorielles et motrices, s'atténuent peu à peu et défaillent.

Des phénomènes particuliers, spontanés, pouvant affecter tous les organes sensoriels, constitués par la reviviscence des perceptions, des sensations, ou d'images-souvenirs (Lhermitte), peuvent se produire sans troubler l'endormissement. Ce sont les images hypnagogique, véritables fausses perceptions. Les images hypnagogiques réalisent des phantasmes dénués d'état affectif, ce qui les différencie des rêves ou des hallucinations. Elles ne s'imposent pas impérieusement comme dans les images obsessionnelles.

Le défaut de coordination sensorielle, l'effritement de la personnalité consciente aboutissent à une perte du sens de l'orientation dans le temps et dans l'espace réalisant une véritable dissociation psychologique, apparentant le sommeil à certains états pathologiques. A ce moment le sommeil proprement dit est réalisé. Avant de passer à l'étude du sommeil manifeste, nous voudrions dès maintenant, faire une remarque. L'endormissement, état transitoire de l'état de veille à l'état morphéique, se caractérise avant tout, par un ensem-

ble de phénomènes psychiques de fuite, de négation, de diminution ou de suspension de tout rapport psychosensori-moteur entre l'être et son milieu.

Quotidiennement au cours de l'endormissement, deux tendances semblent s'opposer, lutter : l'une imposant la continuation de la vie de veille, l'autre imposant la suspension de celle-ci. L'état de sommeil réalisé, avec ses caractères de diminution ou de suspension périodiques des phénomènes vitaux, avec reproduction régressive d'ordre phylo-ontogénétique peut donc être considéré comme une réalisation compromissionnaire de ces deux tendances, l'une de vie, l'autre de mort.

PHASE DE SOMMEIL CONFIRMÉ. Au cours de l'endormissement, ce sont les modifications de la personnalité consciente qui occupaient la scène, les modifications physiques (telle que l'affaiblissement du tonus musculaire) n'étaient qu'ébauchées. Au cours du sommeil proprement dit, à côté de la dissociation de la personnalité consciente, apparaissent des signes montrant l'important écho physiologique subi par l'organisme du dormeur. Dans l'ensemble, d'ores et déjà, nous pouvons dire qu'il y a parallélisme entre les modifications psychiques et le retentissement physiologique de l'état morphéique.

Ralentissement, diminution, suspension, marquent aussi bien les fonctions physiques que les facultés psychiques de l'organisme. De même que sur le plan psychique il y a retour aux formes archaïques de l'individu et de l'Humanité, sur le plan physiologique il y a retour aux modes de vie des organismes primitifs. Ce qui

frappe l'observateur qui regarde l'endormissement et le sommeil de l'Homme, c'est la modification assez rapide du tonus musculaire.

Après s'être mis à l'abri de la lumière, et de toute excitation gênante, le sujet choisit une position de sommeil qui est propre à chaque individu. Certains sur le dos, d'autres sur le ventre; la majorité, surtout les enfants prennent la position fœtale (Burdach) : tête, tronc et membres fléchis. Parallèlement aux signes de *retrait de l'investissement affectif que le sujet a consenti au monde extérieur*, des signes de dépression, de dissolution du tonus musculaire apparaissent : les paupières tombent, la tête s'incline et roule sur la poitrine, pendant le tronc s'incurve, les épaules s'affaissent les membres reposant sur le plan du lit. L'abolition du tonus musculaire, n'intéresse, cependant que le tonus d'attitude et le tonus plastique. Le tonus résiduel est conservé. A noter que la dissolution du tonus musculaire ne touche pas certains muscles qui sont même souvent contractés. La persistance du tonus ou encore son accentuation, est retrouvée au niveau de l'orbiculaire des paupières, de l'iris, des sphincters buccal, anal et urétral. Comme nous le verrons plus loin, cela tient à un important déterminisme psychique. A signaler aussi que les enfants et les névrosés gardent les fléchisseurs de leurs doigts et leurs masseters normaux ou contractés.

Mentionnons également la possibilité des muscles de se contracter ou de rester contractés dans certaines

conditions. Le sommeil peut survenir chez l'Homme, debout, à cheval ou marchant.

RESPIRATION. C'est Mosso qui l'a étudiée le premier d'une manière irréprochable. Elle est ralentie, ample, plus bruyante qu'à l'état de veille. La ventilation est diminuée de 25 à 75 %. Il y a inversion par rapport à l'état de veille, de la durée des phases inspiratoire et expiratoire. Au cours du sommeil, l'inspiration est en effet plus ralentie, plus profonde, tandis que l'expiration est plus courte.

La respiration est généralement thoracique dans les deux sexes.

Assez souvent la respiration devient irrégulière, inégale, périodique, rappelant le rythme de Cheyne-Stokes. Le centre respiratoire est déprimé. Il y a diminution de l'élimination d'acide carbonique, dont l'accumulation explique à la fois la possibilité de respiration périodique et aussi l'acidose fréquente de l'état morphéique. Comme la diminution de l'oxygène absorbé est moins sensible que la diminution portant sur l'élimination de l'acide carbonique, le quotient respiratoire est nettement abaissé (Pettenkofer et Voit).

Wurth a bien montré que l'acidose est habituelle au cours du sommeil, et absente au cours de l'insomnie. Cette acidose n'est cependant pas indispensable. Les barbituriques ne produisent-ils pas l'alcalose ?

CIRCULATION. a) *générale* : Cœur et pouls, pression artérielle.

Il y a diminution de la fréquence des battements

cardiaques, compensée en partie par une systole et par une diastole plus ample et plus forte. Le pouls est ralenti, en moyenne de $1/5$; ce ralentissement portant sur la phase diastolique. Il y a exagération du retard du pouls par rapport à la contraction du cœur. Le diicrotisme du pouls disparaît généralement. Il y a accentuation de l'influence de la respiration sur la courbe du pouls.

La pression artérielle est dans l'ensemble diminuée de 2 à 3 cm. de mercure. Cette hypotension est plus marquée chez l'hypertendu (les accidents nocturnes hypertensifs sont dûs pour Wilks et William à des bouffées hypertensives en rapport avec les émotions provoquées par les rêves). Cette hypotension s'efface avant le réveil.

b) *Locale* : 1) *La circulation cérébrale* fut l'objet de nombreux travaux, qui ont voulu démontrer que le sommeil est dû, tantôt à une anémie, tantôt à une congestion cérébrale.

De l'ensemble des conclusions, on peut déduire que les phénomènes circulatoires, encéphaliques sont inconstants, variables et ne peuvent expliquer, dans une certaine mesure, que certains mécanismes de production du sommeil.

2) *La circulation périphérique*, comme l'ont démontré les travaux de Mosso, François Franck, et Howell, est le siège d'une pléthore relative, en rapport avec une vaso-dilatation périphérique; cette pléthore existe surtout au niveau de la face et des membres supérieurs; elle explique les modifications de l'aspect du dormeur

(face congestionnée, conjonctives injectées), et aussi l'augmentation des sécrétions sudorales.

3) *La circulation viscérale*, difficile à étudier; quoiqu'il en soit, il semble que la diminution ou l'augmentation de la circulation viscérale est en rapport avec les nécessités des fonctions digestives qui se font parfaitement au cours du sommeil.

DIGESTION. Les modifications digestives, au cours du sommeil, sont faibles, variables, négligeables. L'absorption se fait d'une manière parfaite, à en juger par la restauration de l'organisme.

SECRECTIONS. L'excrétion et la sécrétion rénale sont diminuées. Chez les sujets âgés il peut y avoir cependant hypersécrétion rénale.

Dans l'ensemble, surtout si le sommeil a été poursuivi dans l'obscurité (Gillespie), les urines sont moins abondantes et plus denses qu'à l'état de veille. A la lumière, pas de modification.

Comme l'a démontré Bouchard, les urines sécrétées au cours du sommeil sont beaucoup moins toxiques que celles de l'état de veille; cela en rapport avec le fait que le minimum de la sécrétion toxique est au début de l'endormissement, le maximum étant au milieu de la période de veille. Les urines du sommeil sont convulsivantes, tandis que celles de la veille sont narcotiques.

Les sécrétions salivaires et lacrymales sont diminuées, tandis que la sécrétion sudorale semble augmentée. En fait, il y a concrétion de la sueur en gouttelettes à cause du défaut d'évaporation et de contraction des muscles sudoripares.

SYSTEME NERVEUX. Les *voies centripètes* semblent peu touchées. La transmission des excitations ne semble pas cesser au cours du sommeil. L'absence de réponse, au-dessous d'un certain seuil, semble plutôt en rapport avec l'interruption portant sur les centres de réception. Leur conductibilité semble cependant amoindrie (Mosso).

Les organes des sens continuent à recevoir des impressions comme pendant la veille. L'absence de perceptions semble encore due à l'interruption des centres.

Les yeux. Les paupières lourdes, le picotement des conjonctives, marquent au début, le besoin de sommeil. Les yeux du dormeur plus ou moins bien fermés, se dirigent en haut et dehors. Cette divergence des axes est intéressante à connaître; ne pouvant pas être simulée, elle permet d'éliminer le sommeil simulé. La pupille, sous le rebord orbitaire (Fontana), énergiquement contractée — d'autant plus que le sommeil est plus profond — élimine toute possibilité de gêne du sommeil par l'arrivée de la lumière. Le réflexe photo-moteur n'a pas lieu. La vue s'endort la première et se réveille la dernière. Le réflexe cornéen est aboli.

L'ouïe s'endort la dernière et se réveille la première.

Les voies motrices. Les réponses se font plus lentement qu'à l'état de veille (Mosso).

Les modifications des réflexes ont été interprétées d'une façon variable souvent contradictoire.

Les réflexes tendineux augmentés pendant l'endormissement s'affaiblissent de plus en plus pendant le sommeil confirmé, et peuvent même être abolis dans le

sommeil très profond. On pourrait croire que les réflexes devraient être exagérés, étant donné que les centres nerveux supérieurs qui exercent un frein sur la réflectivité médullaire sont inhibés.

En fait, l'inhibition morphéique atteint l'ensemble du névraxe et cela explique la diminution et même l'abolition des réflexes.

A ce propos, le cas des grands blessés à section totale de la moelle, est à citer. La vague d'inhibition descendante qui envahit le névraxe, du cortex à la moelle, s'arrête au niveau de la section médullaire. Aussi, ces malades se présentent avec des phénomènes d'automatisme spinal aussi bien la nuit que le jour.

RÉFLEXES CUTANÉS. Comme les réflexes tendineux, les réflexes cutanés s'exagèrent au cours de l'endormissement, et cela s'explique par le début de l'inhibition morphéique; le cortex, frein de la réflectivité médullaire, en est atteint le premier. Mais, peu à peu, parallèlement à la diffusion de la vague d'inhibition, les réflexes cutanés s'affaiblissent ou disparaissent.

Rosembaum les a bien étudiés et a montré que leur affaiblissement progressif peut nous renseigner sur la profondeur du sommeil.

Les réflexes abdominaux et crémastériens manquent complètement dans le sommeil profond. Le réflexe cutané plantaire subit des modifications intéressantes à connaître. Il est inversé au cours du sommeil profond et par sa flexion dorsale du gros orteil, il reproduit véritablement le signe de Babinski de certaines maladies du névraxe. A noter aussi qu'il s'accompagne d'un tri-

ple retrait du membre inférieur, sous l'action d'une excitation assez forte, comme l'a surtout démontré Tournay. Ce phénomène indique bien que l'homme endormi rappelle néanmoins l'homme spinal. Tout en subissant l'inhibition générale, la moelle présente un accroissement de ses fonctions automatiques (phénomène des raccourcisseurs).

Les réflexes vaso-moteurs, comme l'a montré Mosso, persistent, mais les réponses se font plus lentement qu'à l'état de veille.

Chronaxie. Marinesco a montré que la mesure de la chronaxie au cours du sommeil indique une augmentation de l'excitabilité neuro-musculaire pour certains de ces éléments, une diminution pour les autres. Dans l'ensemble, les chronaxies motrices sont au même niveau.

Thermogénèse. La production de chaleur est très diminuée comme le fait prévoir l'abaissement du quotient respiratoire.

La température centrale est abaissée, la température cérébrale aussi. Par contre, la température périphérique surtout céphalique est normale ou élevée.

Le refroidissement se fait plus facilement au cours du sommeil aussi bien par suite de la dépression du centre thermo-régulateur, de la suspension de l'activité musculaire, que des déperditions de chaleur en rapport avec la dilatation périphérique.

Courbe du sommeil. L'état morphéique est facilement modifiable quant à sa profondeur et sa durée. Sa profondeur dépend aussi bien des facteurs extérieurs

qu'intérieurs. Toute excitation influe sur l'inhibition morphéique atténuant son intensité; au-delà d'un certain seuil, l'excitation détermine la dissipation de l'inhibition, et par cela, le réveil.

Kohlschütter étudia la profondeur du sommeil à l'aide d'excitations auditives. Après lui, Monninghof, Michelson, Sanctis et Neyroz mirent au point la question. Le graphique de la profondeur du sommeil, l'hypnogramme, montre l'existence de deux cas :

1) La profondeur du sommeil atteint rapidement le maximum au bout d'une heure ou deux, pour tomber de moitié et diminuer en pente douce jusqu'au moment du réveil. Le réveil peut être précédé d'une nouvelle brève ascension.

2) Dans le second cas, la profondeur maxima du sommeil n'est atteinte que tardivement, au bout de cinq heures environ. Succédant à un sommeil superficiel, la profondeur morphéique atteint brusquement son acmé, se dissipant peu à peu jusqu'au moment du réveil.

Le réveil, passage de retour à l'état de veille, à l'activité, au monde extérieur, à la Vie, a été moins bien étudié que l'endormissement. Il met en évidence un des caractères les plus saillants de l'état morphéique : la réversibilité. La dissipation de l'inhibition morphéique réalise peu à peu le réveil pendant des heures durant. Le réveil proprement dit, apparent, réalise une phase intermédiaire généralement plus courte que l'endormissement, le plus souvent plus brusque, assez souvent plus pénible.

Il suffit d'un bruit, d'un rayon de lumière, d'un at-

touchement, d'un rêve assez chargé en affects, pour que la respiration s'active, que le cœur batte plus vite, plus énergiquement, et que le sujet reprenne conscience de soi et du monde. Malgré la régression phylo et ontogénétique, que l'organisme du dormeur réalise aussi bien du point de vue psychique que biologique, il est magnifique de voir que la voie de retour est si vite, si facilement franchie, et que le réveil soit possible.

Le réveil, en opposition à l'endormissement représente bien la victoire de l'instinct de Vie, d'adaptation, sur l'instinct de Mort.

A ce propos, le réveil représente au point de vue psycho-biologique les caractères de la naissance.

C'est au traumatisme de la naissance qu'est due la sensation pénible, désagréable, qui accompagne souvent le réveil, que notre inconscient assimile à la naissance. Cette façon de voir est retrouvée dans de nombreux systèmes religieux ayant pour base le culte du soleil ou de la lune.

Avec Trömmner, nous pouvons dire du réveil : « Ainsi
« la lumière et la Vie prennent naissance au sein de la
« nuit et du néant. Mais la nuit ne renvoie pas définitive-
« ment ses créatures, elle les retient, elle les force à
« revenir périodiquement dans son sein taciturne ».

Existe-t-il un dispositif hypno-regulateur ?

où siège-t-il ?

C'est Warlemont qui prétendit le premier, qu'il exis-

terait un centre du sommeil siégeant au voisinage des nerfs oculaires.

Frappé par la dissemblance qui existe entre l'encéphalite de Gayet-Wernicke (hypersomnie, paralysies oculaires), et les phénomènes oculaires du sommeil normal (ptosis, divergence des axes), Mauthner affirma que le centre du sommeil existe et siége dans la substance grise du troisième ventricule et de l'aqueduc de Sylvius. La description de l'encéphalite épidémique léthargique d'Economo, et surtout des formes pures : hypersomnies, paralysies parcellaires, transitoires des yeux, avec lésions inflammatoires qui existent toujours ou prédominent au niveau du plancher du troisième ventricule, montra plus tard que l'hypothèse de Warlemont et l'affirmation de Mauthner étaient justifiées.

L'examen des affections craniennes (méningites, tumeurs cérébrales, sclérose en plaque), montre que l'hypersomnie apparaît seulement quand, par leur siége basilaire, il y a influence destructive ou compressive sur le mésocéphale. Toutes les observations anatomo-cliniques rapportées depuis, montrent l'existence du symptôme : hypersomnie au cours des affections méso-diencephaliques.

De ces faits, il transparait donc, qu'il existe dans la région ventrale du méso-diencephale, un dispositif régulateur du sommeil ou au moins, de la veille. L'opinion de Pawlow, que l'intégrité de l'écorce est indispensable au sommeil, ne correspond donc pas à la réalité. Les expériences de Goltz, de Dubois, ont montré que le

sommeil reste possible chez les animaux décérébrés.

Par ailleurs, les expériences de Demole sur le chat, montrent que l'injection de calcium dans la région basilaire du méso-diencephale, provoque un sommeil ayant tous les caractères du sommeil normal, surtout sa réversibilité. Ce sommeil calcique n'apparaît que si l'injection a été faite dans cette région. Poursuivant ses expériences avec le potassium, Demole a montré que l'injection au même niveau produit une exacerbation de l'état de veille se traduisant par de l'excitation ou de l'agitation.

Les intéressantes expériences de Demole corroborent donc les constatations anatomo-cliniques et permettent d'affirmer à n'en pas douter, avec Lhermitte et Tournay, qu'il existe un dispositif régulateur du sommeil ou de la veille, siégeant dans le plancher du méso-diencephale. Un fait est à noter : l'alternance périodique entre le sommeil et la veille est conservée chez l'animal décérébré. Cette alternance disparaît, comme l'ont prouvé Inaba et Spiegel, si on détruit les couches optiques, et fait place à un état définitif de stupeur.

Il est à noter encore, le fait mis en évidence par les travaux pharmaco-dynamiques de Pick :

On distingue deux groupes de substances hypnogènes; l'un agissant surtout par inhibition du cortex (bromures, alcools, paralaldéhide), l'autre par inhibition électrique du méso-diencephale (scopolamine, barbiturique).

De tout cet exposé, nous pouvons conclure qu'il existe certainement un dispositif régulateur du sommeil ou de la veille siégeant dans le plancher du méso-dience-

phale. Ce dispositif amène les modifications psychiques et physiques rencontrées dans l'état morphéique à la suite de l'inhibition hypnique qui le frappe.

L'existence de l'état de veille et de sommeil chez le nouveau-né (dont l'écorce est fort rudimentaire) et aussi sa conservation chez les animaux décérébrés, nous permettent de penser que l'état de sommeil proprement dit, n'intervient qu'au moment où la vague d'inhibition qui a touché le cortex au cours de l'endormissement, arrive au niveau du plancher du méso-diencephale, centre vital des relations sensori-motrices de l'être avec le milieu.

La rupture de l'être avec le monde extérieur, ébauchée par le blocage du cortex, ne sera donc parfaite, que par l'inhibition du carrefour sensitivo-moteur du plancher du méso-diencephale.

Ainsi, ce qu'on nomme « le dispositif hypno-régulateur », c'est la région du névraxe dont l'atteinte (normalement par l'inhibition hypnique, expérimentale, ou pathologique) détermine la diminution ou la suspension des phénomènes vitaux et la rupture de l'être avec le monde extérieur, et par cela le sommeil.

Par là, le dormeur ne représente plus, biologiquement et psychologiquement, qu'un être archaïque.

Ainsi, l'Instinct du sommeil — image à la fois de la Vie et de la Mort — arrive à répondre à sa destinée de compromis momentané, périodique, éphémère.

b) Pathologie du sommeil

Les modifications pathologiques du sommeil, portent sur la durée ou sur la qualité de celui-ci : hypersomnie quand le sommeil est exagéré, insomnie ou agrypnie quand le sommeil est diminué, dyshypnie quand le sommeil est perversi (sommeil très superficiel ou très profond). Ces modifications résument l'ensemble des perturbations morbides de l'état morphéique.

I — MODIFICATIONS QUALITATIVES.

C'est l'accentuation d'un élément caractéristique du sommeil normal que réalisent certains tableaux morbides du type confusionnel. En effet, la dissociation des fonctions mentales, si nettement ébauchée au cours de l'endormissement, peut au cours du sommeil s'accroître de telle façon, que de véritables états de confusion sont réalisés. Ce qui caractérise ces perturbations, c'est l'intrication étroite des éléments oniriques aux éléments de la réalité. Réveillé en sursaut, le sujet poursuit son rêve mitigé d'éléments réels.

C'est dans le somnambulisme que cette perturbation est la mieux caractérisée. L'accès de somnambulisme survient au cours d'un sommeil normal. Rien ne le faisait prévoir. Le sujet somnambulique s'assied sur son lit, encore à moitié endormi, prononce des phrases sans

aucun sens logique *apparent*, ou au contraire, exprime quelques idées correctes, répond aux questions d'une façon impropre; il obéit à tout ordre, tellement est grande sa suggestibilité.

Le faciès du somnambulique frappe par l'éclat des yeux, par les pupilles dilatées, par l'allure rapide, guindée, d'automate. Le plus souvent au cours de l'attaque, le sujet somnambulique quitte son lit, ouvre les portes et les fenêtres et se livre à des exercices extrêmement périlleux avec une adresse incroyable, sachant et comprenant le sens des choses, évitant toutes les difficultés.

II — MODIFICATIONS QUANTITATIVES.

A) *HYPERSOMNIES*

1) *Syndrome narcoleptique*

« La narcolepsie est une névrose rare, caractérisée « par un besoin subit, irrésistible de dormir, ordinairement de courte durée, se produisant à des intervalles plus ou moins rapprochés et obligeant le sujet « à tomber ou à s'étendre pour lui obéir ». Le terme comme la description parfaite de cette affection si particulière, sont de Gélinau. C'est lui qui la caractérisa le premier.

Cette manifestation morbide peut se trouver à l'état isolé, constituant tout le tableau pathologique, et terrassant par son besoin impératif, inéluctable de sommeil, certains individus exempts de toute tare nerveuse ou autre, et en dehors de tout autre symptôme. Dans bien d'autres cas, la narcolepsie apparaît comme

symptôme d'un tableau morbide complexe, d'étiologie diverse. La narcolepsie-maladie, est résumée par l'invasion invincible du sommeil plus ou moins rapide, précédée parfois par une véritable, aura : fatigue, malaise, courbature,, constrictions céphaliques, images hypnagogiques. Cette invasion hypnique inéluctable est encore plus marquée au repos; sa réalisation peut cependant se faire au cours de la marche, parfois si brutalement, que le sujet est littéralement foudroyé. Prévenu par l'aura, le malade peut parfois faire avorter l'attaque, en déployant une grande activité, au prix d'un véritable épuisement.

Comme l'ont montré Addie et Redlich, la narcolepsie survient souvent dans des circonstances contraires au sommeil normal, bruit, lumière, danger, peur.

Le danger, l'anxiété, semblent même conditionner beaucoup l'éclosion de la crise. Au cours de l'attaque narcoleptique, le sujet se présente le plus souvent avec une résolution musculaire quasi complète. Les muscles à contraction volontaire, peuvent se trouver parfois en contracture. La sensibilité est diminuée. Les fortes excitations peuvent dissiper pour quelques instants le sommeil. Les organes sensoriels sont engourdis.

Les excitations intenses et répétées, déterminent à leur niveau, quelques réponses réflexes. La respiration est ralentie, prenant parfois le rythme de Cheyne-Stokes. Le pouls est généralement plus ralenti. La nutrition comme l'ensemble des fonctions vitales est aussi très ralentie. Les pupilles sont rétrécies ou dilatées. La température normale. Dans certaines narcolepsies, on a

cité le spasme glottique avec cyanose et sialorrhée abondante. Comme dans le sommeil habituel, le narcoleptique a perdu toute conscience du monde extérieur. Les fonctions intellectuelles sont abolies. L'amnésie au réveil, la règle. Dans la narcolepsie légère, il existe des processus psychiques élémentaires se réalisant par gestes, paroles incohérentes — tout au moins apparemment — quelquefois par du somnambulisme; le malade peut rêver et même s'en souvenir.

Après un intervalle variable de quelques minutes à quelques heures, spontanément le malade se réveille; il reprend même ses occupations, la conversation, sans aucune fatigue si la crise a été courte.

Plus l'attaque a été longue, plus le sujet retrouve difficilement ses sens, sa conscience, son intelligence. L'attaque narcoleptique survient à la suite de causes prédisposantes, variables avec le sujet. Sa durée est toujours la même, et son éclosion se fait toujours à la même heure pour un malade déterminé.

Le pourquoi et le comment de l'attaque narcoleptique sont inconnus. Celle-ci semble régie par les mêmes lois que le sommeil habituel.

Toutes les causes qui favorisent le sommeil normal, favorisent également l'installation de l'attaque narcoleptique, ainsi l'obscurité, le silence, la digestion, les mouvements rythmiques, les discours, le soleil, l'orage, l'attention soutenue. L'attaque narcoleptique peut cependant survenir pendant des circonstances opposées au sommeil : le coït, la défécation. Un fait important est cependant à signaler : *l'attaque narcoleptique est*

déclenchée avant tout par une émotion pénible ou agréable. L'émotion déclenchante est propre à chaque individu (tel malade avait une crise quand il ratait une affaire, tel autre dans le cas où il devait gagner sur le plan sentimental, aux cartes etc...)

La narcolepsie peut se rencontrer comme symptôme au milieu d'un tableau pathologique varié d'étiologie diverse. C'est au cours des syndromes endocriniens qu'on trouve souvent une tendance narcoleptique qui est d'ailleurs plus ou moins prononcée. Cette tendance existe surtout dans le cas de dysfonctionnement hypophysaire. Salmon de Florence soutenait que l'hyper-somnie des tumeurs hypophysaires serait due à un hyperfonctionnement hypophysaire. Aujourd'hui, on sait qu'il n'en est rien. Cette hypersomnie est en réalité en rapport avec la compression de voisinage du dispositif hypno-régulateur qui est localisé dans la région ventrale du troisième ventricule.

D'autre part, on a décrit une narcolepsie du myxœdémateux. En réalité la somnolence de l'hypothyroïdien est bien différente de l'hyper-somnie narcoleptique. Le dysfonctionnement des glandes sexuelles ou du foie, peut entraîner un certain degré d'hyper-somnie à caractères plus ou moins précisés de narcolepsie. La narcolepsie se voit fréquemment, surtout au cours des tumeurs cérébrales, particulièrement de celles à siège basilaire. Toute localisation infectieuse (à virus neuro-trope, tuberculose, syphilis), au niveau de la région ventrale du troisième ventricule, s'accompagne de nar-

colepsie. L'encéphalite léthargique ne s'illustre-t-elle pas avant tout, par son hypersomnie invincible ?

La narcolepsie peut encore apparaître après un traumatisme cranien. Parfois, elle n'est d'ailleurs que la seule conséquence du traumatisme. Elle est due au retentissement de celui-ci sur le dispositif régulateur du sommeil.

2) *La cataplexie.*

A côté de l'hypersomnie narcoleptique, avec laquelle elle s'intrique souvent, il existe une autre affection hypersomnique : la cataplexie. Celle-ci se caractérise par une vague brutale d'inhibition morphéique réalisant durant un intervalle très court, d'une à deux minutes, tous les symptômes du sommeil très profond, avec une conservation intégrale ou à peine obnubilée des facultés intellectuelles. C'est Gélinau qui l'a encore décrite le premier, sous le nom d'astasia, mettant dès le début en évidence l'opposition qui existe entre la dissolution brusque du tonus statique et plastique, et la conservation presque complète de la conscience (et de la mémoire).

C'est en pleine santé apparente, souvent à la suite d'une émotion agréable ou non, propre à chaque sujet, que la crise cataplectique s'installe. S'il est debout, le sujet s'effondre brusquement. L'examen montre la résolution musculaire aussi complète que dans le sommeil le plus profond. S'il est assis ou couché, le malade présente rapidement les signes du début de l'endormis-

sement : les paupières se ferment, la tête roule sur la poitrine, le dos s'incurve et bientôt le tableau est celui du dormeur.

Comme dans le sommeil profond, les réflexes tendineux, cornéens, sont abolis, tandis que le réflexe cutanéoplantaire se fait en flexion dorsale.

Ce qui est remarquable dans cette crise, c'est que le cataplectique conserve intégralement ou presque, la faculté de percevoir, de sentir, le monde extérieur. Il entend, et se souvient plus tard de tout ce qui s'est passé.

Une anxiété sans limite le prend, car tout mouvement, toute parole, lui sont complètement impossibles à réaliser pendant l'attaque cataplectique.

Tous ces troubles se dissipent avec l'attaque qui n'a duré au total, qu'une à deux minutes.

CATAPLEXIE DU REVEIL. Lhermitte et Tournay ont cité des cas dans lesquels la cataplexie survenait au réveil du sommeil normal.

B) *L'INSOMNIE.*

Sur un plan tout à fait opposé aux troubles précédents, se place l'ensemble des troubles engendrés par l'absence ou la privation plus ou moins complète de sommeil. Il faut d'ailleurs distinguer l'insomnie absolue à laquelle aucun homme, comme aucun être, ne peut résister impunément au-delà d'une certaine limite, de l'insomnie relative, caractérisée par une diminution notable des heures de sommeil ou par un sommeil superficiel souvent interrompu.

Le besoin de sommeil est encore plus puissant que celui de la faim; par privation, il ne fait que s'accroître, engendrant dans les cas extrêmes où la privation absolue de dormir est imposée sans cesse, sans répit, des troubles organiques et psychiques qui peuvent à la longue amener la mort. Aucun homme ne supporte l'absence absolue de sommeil au-delà de 4-5-6 jours. Bien des sujets qui se flattent ou se plaignent de ne point dormir pendant des semaines ou des mois, présentent en réalité des périodes plus ou moins courtes de sommeil plus ou moins superficiel. Ils oublient, scotomisent en quelque sorte, ces périodes de sommeil.

Le besoin de dormir diminue avec l'âge. Le nourrisson dort presque continuellement de vingt à vingt-deux heures par jour, l'enfant dort de dix à douze heures, l'adulte consacre encore huit heures environ, au sommeil, un tiers de sa vie; à mesure que les années passent, le sommeil devient moins long, et moins profond, fréquemment interrompu; la plupart des vieillards ne dorment que quatre à cinq heures par jour. L'insomnie relative peut porter sur le début ou sur la fin de la période normale de sommeil. Parfois, elle porte sur le moment où le sommeil devrait atteindre sa plus grande profondeur. L'insomnie relative peut se rencontrer fréquemment à titre de symptôme de plus ou moins grande valeur, au cours des affections les plus variées. On la trouve plus ou moins accentuée aussi bien dans les maladies du corps que dans celles de l'âme. En effet, l'insomnie est fréquente au cours des névroses ou des psychoses, des maladies du système nerveux, des affec-

tions organiques aiguës ou chroniques. Un cas d'insomnie est à signaler : c'est celui de certains émotifs à préoccupations anxieuses, arrachant le malade, qui est en proie à une détresse indicible, à son sommeil.

L'insomnie absolue n'est pas compatible avec un bon équilibre physique et psychique. Elle n'existe d'ailleurs pas normalement, spontanément. La privation absolue de sommeil, d'une manière prolongée, sans troubles, a été cependant citée dans certains cas, telle l'observation de Gillespie, rapportant un cas d'insomnie de cent-trente et un jours. Si l'insomnie absolue n'est pas réalisée spontanément, les expérimentateurs ont bien montré que le besoin de dormir est inéluctable, que la privation absolue de sommeil engendre au-delà d'une certaine limite, des troubles qui finissent par amener la mort, dans une atmosphère de souffrance jamais égalée par aucune privation. Gilbert et Patrick montrèrent que la privation absolue de sommeil chez trois jeunes gens âgés de vingt-quatre à vingt-huit ans, pendant quatre-vingt-dix heures, n'amène que peu de modifications. Les fonctions cardio-vasculaires, d'excrétions, ne subissent aucune modification, tandis que l'acuité des organes sensoriels est un peu affaiblie. Quelques heures de sommeil réparateur supplémentaire, font disparaître les petits troubles possibles. Au-delà de 4 à 5 jours d'insomnie absolue, des troubles graves apparaissent, entraînant assez rapidement la mort au milieu d'affres terribles.

Manacéine, et plus tard Kleitmann montrèrent sur deux jeunes chiens, que l'insomnie absolue amène leur

mort au bout de quatre à six jours. Dès le deuxième jour, le pouls se ralentit, la respiration se modifie, le caractère change. Le chien devient agressif et bientôt apathique, photophobique, ses muscles ne le soutiennent plus. Même à ce moment, le sommeil pourrait amener la restitution ad integrum. Piéron montra l'existence d'une substance hypnogène qu'il isola, chez le chien insomniaque. De ce rapide et succinct aperçu de la pathologie du sommeil, nous voyons que la pathogénie de nombre de ces troubles est encore obscure ou inconnue.

Nous nous réservons le droit, dans le chapitre suivant, de revenir sur cette question, et de l'envisager à travers le prisme psycho-biologique du sommeil, instinct de négation, de réaction, de régression, dont ces troubles ne nous semblent, en résumé, que certaines modalités, et dont seule une psychanalyse approfondie pourrait à la fois trouver la signification inconsciente, et réaliser la guérison.

PSYCHOLOGIE DU SOMMEIL

« Dormir, c'est se désintéresser. On dort dans l'exacte mesure où l'on se désintéresse. Nous ne dormons pas pour ce qui continue à nous intéresser. »

BERGSON.

« Le sommeil dévore l'existence, c'est ce qu'il y a de bon. »

CHATEAUBRIAND.

L'examen psychologique et biologique du problème du sommeil nous montre, nous le pensons, que ce sont les artistes, les poètes et les philosophes qui ont su voir plus loin et plus profondément que les expérimentateurs. C'est en effet dans les phantasmes des artistes, des poètes, des écrivains ou des philosophes de tous temps, que nous trouvons exprimées inconsciemment, souvent sous une forme symbolique, des opinions qui se rapprochent le plus des données psycho-biologiques concernant le sommeil. Les très nombreux travaux se rapportant au mécanisme ou au pourquoi du sommeil, ne sont jamais arrivés à mettre en évidence ni l'universalité du sommeil,

ni son pourquoi, parce que le sommeil est bien le « frère », le reflet de la Mort. Nier l'universalité, ignorer le pourquoi inexorable du sommeil, c'est raffermir la conception d'immortalité à laquelle notre Inconscient tout-puissant ne renonce jamais. Voilà pourquoi les travaux de tant d'expérimentateurs éminents, scotomisent l'essentiel du problème du sommeil; voilà pourquoi le parallélisme entre les phénomènes psychiques et organiques, d'ordre régressif phylo et ontogénétique n'a jamais pu faire donner la clé du problème du sommeil. L'oubli rapide sinon empressé de tant de travaux, de conceptions concernant le sommeil, n'exprime peut-être pas autre chose, que le tabou qui le protège contre nos investigations.

Nous avons vu que, sur le plan physiologique, le sommeil se caractérise avant tout, par un ralentissement, par une diminution ou suspension de l'ensemble des phénomènes vitaux; tous, sont phénomènes de réaction, d'arrêt, de négation, de mort, reculant un être aussi complexe que l'Homme, pendant le sommeil, loin, très en arrière sur l'échelle d'évolution biologique, et réalisant un être très rudimentaire.

Sur le plan psychologique, le parallélisme est absolu. La vague d'inhibition morphéique commençant au niveau de l'écorce du cerveau, qui représente, grosso modo, le substratum de notre personnalité consciente, va envahir plus ou moins vite l'ensemble du névraxe.

Le sommeil sera d'autant plus profond, que la vague d'inhibition est plus étendue. Plus le sommeil est profond, plus le sujet régresse sur le plan psychologique

et biologique. Dès la période d'endormissement, des signes d'affaiblissement, d'effritement, de dissolution du moi, de la personnalité consciente apparaissent.

Les tout premiers signes du besoin de dormir, se traduisent par un véritable repli sur soi-même, *par le retrait de l'investissement libidinal que l'être a consenti au monde extérieur.*

C'est en effet, la fatigue et l'indifférence psychique, le désintérêt vis-à-vis des gens et des choses, qui marquent l'extrême début de l'endormissement. Bientôt, comme le faisait remarquer Kant, l'Homme, qui à l'état de veille vit d'une existence générale, liée à celle des autres êtres humains avec lesquels il est groupé, d'une façon ou d'une autre s'enfonce dans son monde à lui seul, dans son propre monde.

Plus ou moins vite, les différentes instances et facultés de la personnalité consciente s'affaiblissent, s'obscurcissent et s'obscurcissent.

Intelligence, mémoire, affectivité, conscience de soi et du monde, tout semble disparaître peu à peu, s'abolir. La conscience de soi n'est pas complètement abolie, sauf dans le cas de sommeil très profond. Le dormeur peut garder la notion de l'écoulement du temps, et aussi, dans une certaine mesure, le sentiment de soi-même.

La dispersion des facultés psychiques dont l'agrégat constitue le Moi, la personnalité consciente, se poursuit pendant l'endormissement, de telle sorte que ce sont les organisations psychologiques les plus récentes, qui disparaissent les premières (loi de Ribot). Ainsi, la pensée verbale — acquisition récente — subit assez rapidement

l'envahissement du sommeil. Le sens des phrases ou des mots, semble se perdre. Les idées, les sentiments, les mots sont représentés par des images sensorielles.

L'incohérence, la confusion, l'anarchie, règnent *apparemment* dans ce moyen d'expression. En réalité, il n'en est rien. La psychanalyse nous a fait bien comprendre ce qui se passe réellement dans ce domaine inconnu et étrange qui est réalisée par le sommeil. Dépouillant le dogme de l'étendue et de la toute-puissance du conscient, de tout ce que le Refoulement l'a doté de sacro-saint, de tabou, de restreint, Freud a révolutionné de fond en comble, notre façon de comprendre, de savoir. Car brisant les résistances du Refoulement, il nous a permis d'explorer l'inconscient, et de comprendre l'évolution psycho-affective de l'Humanité, sous un jour vraiment nouveau. C'est lui qui nous a permis de comprendre la langue, et de lire les pensées, les sentiments, les événements qui se déroulent au cours du sommeil, et qui s'expriment par le rêve; ils sont hautement significatifs quant à l'évolution psycho-affective de l'individu, et, dans une certaine mesure, de l'humanité. Dès la fin de la période d'endormissement jusqu'au réveil, par suite de la dissociation de la personnalité consciente, et de la faillite de la collaboration coordonnée des facultés intellectuelles, le dormeur semble avoir perdu tout point de contact avec le monde extérieur. Comme dans certains tableaux morbides, la confusion des sensations, des souvenirs, aboutit rapidement à une désorientation temporelle et spatiale. C'est la théorie de la Libido de Freud, qui nous permet de comprendre le mécanisme et le pourquoi psycho-biologique du sommeil chez l'Homme.

La faillite quotidienne de la personnalité consciente, l'effondrement de toutes les organisations psycho-affectives récentes, ramènent le dormeur à des phases très reculées de son développement qui, par leurs caractères généraux résument les modalités de vie psychique pré-historique. La vie psychique, comme l'a démontré brillamment l'école freudienne, ne s'arrête jamais.

Au cours du sommeil, la vie psychique continue et présente les mêmes caractères généraux que ceux de l'enfance, des civilisations primitives, des névroses et des psychoses. Dans les névroses et les psychoses, l'adaptation de l'individu à la vie, a fait échec, par suite de traumatismes divers, amenant une arriération psycho-affective, soit par fixation de la Libido aux stades infantiles, soit en y revenant par voie de régression. De même, dans le sommeil, nous voyons comme est précaire notre adaptation, notre acceptation du monde extérieur, notre renonciation, même partielle, aux exigences du principe du plaisir, à l'impératif du principe de la réalité. Combien facilement, nous renonçons, nous fuyons les êtres et les choses même les plus chers, nous réfugiant, au moins le tiers de notre vie, dans les bras de Morphée.

Quotidiennement, consentants, avec plaisir, avec nostalgie de ce qui fut, nous rompons tous les liens qui nous relient aux gens et aux choses, en leur retirant toute l'énergie libidinale que nous leur avons consentie sous forme d'amour, d'intérêt à la Vie.

Cette énergie libidinale, rentrée brusquement dans l'économie du Moi, doit, pour des raisons économiques (quantitatives), se reporter par voie de régression vers

les stades antérieurs plus favorables, où la Libido y est restée plus ou moins fixée. Dans chaque sommeil, nous régressons vers les premières années de notre enfance, et encore plus loin, au stade pré-natal, paradis perdu à la suite de ce grand traumatisme qu'est la naissance. C'est le retour à ces stades de sa préhistoire, qui nous explique le moyen d'expression archaïque que le dormeur emploie avant tout dans le rêve, et qui l'apparente tant au primitif, à l'enfant, au névrosé, au psychopathe.

Plus le sommeil est profond, plus grand est le recul du dormeur vers les tout premiers stades de son existence, et aussi de la Vie; aucune activité psychique ne peut plus être décelée dans le sommeil très profond, car ainsi qu'aux premiers stades de l'être pré-natal, et aussi de la Vie en général, la limite entre l'organique et le psychique devient incertaine, inexistante. Cette régression phylo et ontogénétique plus poussée dans le sommeil très profond, peut être considérée, croyons-nous, comme si le compromis instinctuel qui représente le sommeil, se faisait surtout en faveur de l'instinct de Mort. Ainsi donc, comme dans les névroses et dans les psychoses, dans le sommeil normal il y a régression aux stades antérieurs de la fixation libidinale. A ce propos, un fait est à signaler : dans les névroses et les psychoses, la régression est surtout et souvent, seulement sur le plan psycho-affectif, tandis que dans le sommeil normal la régression est aussi bien psychique que biologique.

La régression morbide, partielle et accidentelle, est

donc différente de la régression morphéique qui est totale.

Cette dernière, par son universalité, par son inexorabilité chez l'Homme, mais aussi chez les plantes et chez les animaux, représente bien l'instinct de compromis dont nous avançons l'hypothèse, de ces deux Instincts contraires, primordiaux : la Vie, et la Mort. *Chez l'Homme, la régression morphéique ramène le dormeur avant tout à la vie pré-natale. Jamais, même les plus adaptés, nous ne nous consolons de la perte du paradis que constituait la vie intra-utérine. Jamais, nous ne retrouvons les conditions de vie optima de l'état pré-natal.*

C'est donc vers ce stade de fixation de la Libido, pendant lequel elle a atteint son plus parfait essor, que le sommeil ramène le dormeur. Cela ne confirme-t-il pas notre conception psycho-biologique du sommeil, comme phénomène de compromis ?

La régression morphéique ne doit-elle pas s'arrêter aux stades de vie les plus reculés, jouissant de conditions exceptionnelles, qui neutralisent en quelque sorte, l'instinct de Mort ?

La reproduction quotidienne du paradis perdu, le retour à la vie fœtale, nous montrent bien comme nous acceptons peu la vie, comme nous avons peu surmonté le traumatisme de la naissance et de l'angoisse primitive de cet événement.

L'angoisse engendrée par la naissance, sera le prototype de toutes les angoisses futures, et apparaît dans

toutes les occasions qui peuvent avoir un rapport symbolique associé à la naissance.

Si l'adulte dort le tiers de sa vie, le nouveau-né dort presque continuellement. A tout âge, au cours du sommeil, nous nous replongeons dans ce monde, la vie intra-utérine, auquel nous n'avons jamais complètement renoncé.

Si le sommeil presque continu du nouveau-né, représente une manière de reproduire et de continuer la vie pré-natale, si le sommeil de l'adulte ramène le dormeur encore pour un tiers de sa vie, au stade de la vie intra-utérine, comment expliquer l'insomnie relative et commune des vieillards. N'est-il pas habituel, chez de nombreux vieillards, que le sommeil soit à la fois superficiel, fréquemment interrompu, et court (3 à 5 heures par nuit) ? Nous croyons, que parallèlement au besoin de dormir, qui traduit à tout âge la nostalgie du retour au passé, le désir de retour à la mère, et sur un arrière-plan, l'inexorable impératif de l'Instinct de Mort, on peut déceler chez le vieillard, par cette insomnie à teinte névrotique, une tendance de non-acceptation, de révolte, de négation de la Mort. Peu dormir, mal dormir, c'est pour ces vieillards se raffermir inconsciemment dans leur illusion.

Cette insomnie, cette opposition à la Mort, véritable faillite de l'Individu à la finalité psycho-biologique de la Vie, malgré sa fréquence, ne peut nous étonner. N'est-il pas rare, face à la somme considérable de restrictions, coercitions, répressions, de la société civilisée, que le développement psycho-affectif de l'Individu (et

de la Société elle-même), subisse un arrêt ou une régression plus ou moins importants, et détermine ainsi la faillite de la coulée libidinale, qui d'une captativité absolue doit, par l'intermédiaire de l'Amour, amener l'Individu à l'oblativité complète, qui consacrerait ainsi le sacrifice et le mariage de l'être au Cosmos ?

C'est en essayant inconsciemment de reproduire l'état embryonnaire, le retour à la mère, que l'Homme construit le premier gîte, la première maison, le premier lit, le premier berceau (substituts, symboles de la mère, de la femme, comme nous le montrent encore l'idéation primitive, l'expression infantile, les langues anciennes, la langue populaire; ex. : enfant du premier lit etc, etc...). Le même but est atteint en abandonnant ses vêtements, symbole de contrainte et d'adaptation; en se mettant presque nu dans des conditions constantes de chaleur, et aussi en prenant souvent (surtout les enfants), une position recroquevillée, rappelant la position fœtale, le dormeur s'abandonne à Morphée.

Les premiers soins du nouveau-né ne tendent-ils pas à reproduire réellement et aussi d'une manière hallucinatoire, l'état de vie pré-natale ?

L'isolement du nouveau-né dans un berceau, loin de toute excitation gênante, son enveloppement soigneux son maintien dans des conditions constantes de chaleur, lui donnent encore l'illusion, que la vie antérieure continue. Aussi se calme-t-il vite, dans ces conditions, et passe environ vingt-deux heures par jour dans les bras du sommeil. L'état bienheureux de la vie intra-utérine est ainsi reconstitué par le moyen d'une régression

psychique et aussi biologique. De temps à autre, l'Instinct de faim, expression impérieuse de l'Instinct de Vie, arrache le nouveau-né à son illusion, lui imposant ainsi le premier commandement de la réalité nouvelle. L'enfant se réveille anxieux, crie répétant ainsi en petit, l'angoisse du traumatisme de la naissance. De même il réagira toujours par de l'angoisse quand il est seul, quand il fait obscur, conditions que l'Inconscient identifie avec la naissance, tandis que la voix de la mère suffit pour l'apaiser, celle-là étant assimilée à une liaison toujours existante entre la mère et l'enfant. La tombée de la nuit, a pour cela, dans les élaborations sociales-religieuses des différents peuples, une interprétation antropomorphique : la mort du soleil et son retour dans le monde souterrain. La mort du soleil étant le sommeil de l'Homme, qui sans cesse voudrait inconsciemment revenir à l'état pré-natal : monde souterrain équivalent de mère. Le lever du soleil, étant interprété comme une résurrection, comme une seconde naissance. Ne dit-on pas après avoir bien dormi : je me sens ressusciter, ou : je me sens comme un nouveau-né ?

La lune (symbole universel de la femme) avec son cycle périodique d'apparition et de disparition dans l'atmosphère mystérieuse de la Nuit, s'est prêtée dans d'autres conceptions, religions, encore davantage à une projection dans le Cosmos, de l'éternel désir de retour à la mère. Certains calendriers, telle la période Tonal-Anatl, des Mexicains, ne comptent-ils pas 260 jours

— durée de l'année foetale — sans aucun rapport avec la durée de rotation solaire ?

Après avoir assouvi sa faim, au sein de la mère, l'enfant se rendort. Rien ne s'oppose plus à la reconstitution de l'Illusion. L'empressement avec lequel la mère cherche à apaiser sa faim, tout au moins au début, rend encore plus facile la réalisation de l'Illusion. A ce stade de début, le nouveau-né ne semble avoir aucune conscience de soi et du monde. Le sein maternel lui-même ne semble pas individualisé. Ce n'est que plus tard que le nourrisson apprend que la mère représente un autre monde que lui-même qui, hélas, n'est pas toujours à sa portée. Inconsolé, il lui substitue à l'aide des phantasmes hallucinatoires, un doigt, un orteil, etc...

Peu à peu, les conditions générales de Vie (sevrage, apprentissage de la propreté, de la marche, de la parole etc.), font que la réalité demande au nouvel être, une adaptation de plus en plus impérieuse, une renonciation de plus en plus grande à l'absolu de son principe du plaisir. Le phantasme hallucinatoire que le bonheur d'autrefois continue, n'est plus possible dans les mêmes proportions.

Le nourrisson dort moins, l'enfant encore moins. A l'âge adulte même, l'Homme ne renonce pas complètement à revenir sur les ailes des phantasmes régressifs, au cours du sommeil, au paradis perdu, et nier ainsi les traumatismes psychologiques et biologiques de la naissance.

Cela montre comment l'Homme même normal, a pu surmonter ce traumatisme, et comment la compensation

héroïque des légendes et mythes, les systèmes politiques ou religieux du type masculin, ne sont en réalité que tentatives de le surmonter en le niant.

Dès la naissance, le nouveau-né n'a fait que continuer la vie auto-érotique pré-natale, l'assouvissement des grands besoins physiologiques s'accompagnant toujours d'un sentiment de détente, de jouissance, de plaisir.

Comme le nouveau-né, et comme le fœtus, le dormeur même adulte, *réfugié au stade de la Libido narcissique*, redevient auto-érotique. Les besoins corporels et érotiques se satisfont souvent, avant tout chez l'enfant, sans restrictions. L'onanisme, certaines incontinenances nocturnes, les pollutions spermatiques en sont la preuve. (Les pollutions équivalent à l'inceste, les rêves incestueux caractérisés, s'accompagnent souvent de pollutions). Il est remarquable que dans le sommeil de l'adulte, contrastant avec le relâchement général du tonus musculaire, quelques muscles restent normaux ou même contractés (sphincters buccal, anal, urétral, iris et muscles orbiculaires des paupières). La discipline des sphincters anal et urétral, fruit des premières tendances répressives de la civilisation, devient si ancrée dans le psychisme de l'adulte, que le sommeil même le plus profond, n'abolit pas le veto de la censure qui veille (exception faite du sommeil comateux, où la régression morphéique est plus profonde). C'est pour cela que les sphincters anal et urétral sont toujours contractés dans le sommeil habituel. Si la contracture des sphincters anal et urétral exprime

encore l'obéissance du dormeur aux prohibitions du monde extérieur, intériorisé il est vrai, en lui, sous l'aspect de la censure, la contracture du sphincter buccal, des muscles de l'iris et des orbiculaires des paupières nous semble exprimer tout autre chose. Un des premiers signes du sommeil : la lourdeur des paupières, la fermeture des yeux, est dû à la ptose, mais aussi à la contracture volontaire des orbiculaires palpébraux. Parallèlement aux signes psychiques de désintéret et de retrait de l'investissement affectif, la contracture des orbiculaires qui persiste même au cours du sommeil confirmé, indique donc bien le désir, la volonté, le besoin de rupture de ses rapports avec le monde extérieur. Peut-être même, faut-il voir dans le fait que les yeux ne sont souvent qu'imparfaitement fermés, la résultante de deux tendances : l'une de continuer la vie de veille, l'autre de dormir, de nier, de fuir cette vie.

Ce qui est encore plus intéressant, c'est que les pupilles se rétrécissent d'autant plus, que le sommeil est plus profond. Contrairement à ce qui se passe à l'état de veille, l'obscurité rétrécit les pupilles, tandis que la lumière les dilate, et provoque le réveil. Nous pensons pouvoir déceler dans ce myosis, l'expression du même désir inéluctable de rompre avec le monde extérieur, avec la lumière, avec la Vie.

La contracture du sphincter buccal au cours du sommeil ne peut-elle pas être interprétée comme une autre expression de la même tendance ? Ne pas s'alimenter, comme l'exige la vie actuelle, n'est-ce pas réexprimer

le même désir du dormeur de retour à l'état pré-natal, où il n'y avait nul besoin de lutter pour se nourrir ? Sur un plan plus profond, ne peut-on pas entrevoir aussi dans cette contracture du sphincter buccal, l'expression de l'Instinct de Mort : affirmer par cette contracture la volonté de ne pas s'alimenter, n'est-ce pas nier la Vie ? *Dissolution du tonus musculaire d'une part, contractures paradoxales de quelques autres muscles d'autre part, tout tend, en réalité, à exprimer la même nécessité impérieuse : rompre avec la vie et retourner par voie régressive aux premiers stades de son développement, de l'espèce et de la Vie.*

Quelques autres exemples prouvent, peut-être plus manifestement, la régression du dormeur.

Le dormeur présente surtout dans le sommeil profond, un réflexe cutanéoplantaire en flexion dorsale (signe de Babinski), comme le nouveau-né dont le cerveau est encore rudimentaire. Comme le pense Ferenczi, ne peut-on pas voir dans le refroidissement facile et habituel du dormeur, le retour à l'état pré-natal où la mère défendait le nouvel être contre la déperdition de chaleur, et aussi le retour à la poïkilothermie des poissons et des batraciens ? La divergence des axes oculaires n'indique-t-elle pas la régression du dormeur au stade des animaux sans faculté binoculaire (Poissons) ?

De tout ce qui précède, nous croyons pouvoir affirmer que tout, dans l'être qui s'endort, semble obéir à un impératif absolu de négation de la vie et de refuge aux premières formes de vie, et cela aussi bien sur le plan psychologique, que sur le plan biologique. C'est

en cela, que nous croyons voir dans l'état de sommeil une expression compromissionnaire de l'Instinct de Vie et de l'Instinct de Mort.

A la lumière des théories de Claparède, de Freud, de Ferenczi, les conceptions que nous avons sur le sommeil pathologique, ne devraient-elles pas être révisées ?

Si le sommeil habituel représente une véritable tentative de suicide (psychologique et biologique), ne pourrions-nous pas considérer les hypersomnies comme des essais morbides, plus accentués que la tendance normale, ces différents tableaux d'hypersomnies n'étant que modalités variables par l'intensité de leur réalisation ? Ainsi, la cataplexie avec la régression uniquement biologique et la conservation de la personnalité consciente représenterait-elle un état intermédiaire entre la veille et le sommeil. La cataplexie du réveil, décrite par Lhermitte et Tournay, avec sa dissociation de la régression biologique, de la régression psychologique, qui apparaît après une période de sommeil normal, illustre bien cette façon de voir.

Par contre, la narcolepsie représenterait un état intermédiaire entre le sommeil et le coma.

Quant à la pathogénie des hypersomnies, n'oublions pas que les conditions d'apparition toujours d'ordre émotionnel, sont propres, spécifiques, et toujours les mêmes pour un malade donné. Ce n'est qu'une psychanalyse menée selon les règles de Freud, croyons-nous, qui pourrait nous donner le pourquoi de l'accès hypersomnique d'un sujet, en mettant à nu, et en permettant de liquider les conflits anciens et inconscients.

De même, l'insomnie névrotique serait due à un refoulement de ce besoin psycho-biologique de retour à la mère, que représente le sommeil normal, lequel refoulement, seule la psychanalyse peut lever.

En proposant la psychanalyse des troubles morbides du sommeil, nous pensons, avant tout, aux perturbations tenaces, rebelles à tout traitement. Il est bien sage d'ailleurs de poser, à bon escient, l'indication d'une psychanalyse, traitement long et coûteux, quoique, radical. Celui-ci doit être réservé aux cas sérieux.

Bien souvent, un simple traitement hygiénique et symptomatique, arrive à dissiper rapidement les troubles légers du sommeil, qui sont nettement et seulement, en rapport avec des maladies ou troubles organiques.

Dans bien de cas d'ailleurs, une *psychothérapie d'inspiration psychanalytique* selon la méthode préconisée par H. Códet, pourrait mettre fin à maints troubles du sommeil, d'allure irréductible.

Seule la psychanalyse cependant, pourrait mettre à nu et éliminer, les processus inconscients, auto-punitifs, qui s'extériorisent sous la forme des différentes perturbations morphéiques, véritables symptômes névrotiques.



N° 10361 Louvre — Girodet de Roucy Trioson — Le sommeil d'Endymion.

LES THEORIES DU SOMMEIL

Nombreuses ont été les conceptions, depuis la plus haute antiquité, relatives au problème du sommeil. Il est cependant remarquable, que malgré des caractères si particuliers, le sommeil ait, somme toute, été peu étudié. La plus grande confusion entre le pourquoi et le comment, imprègne l'ensemble des travaux et conceptions du sommeil. Selon la mode médicale, expression de tel ou tel essor momentané d'investigation, on a vu l'explication exclusive du problème du sommeil, successivement, anatomiquement, chimiquement, physiquement, histologiquement, psychologiquement etc...

Chacune de ces conceptions voulait expliquer et dissiper le mystère, sans tenir compte, et en jetant l'exclusive sur toutes les autres conceptions, qui n'en différaient souvent que par le prisme d'investigation. Nous croyons pouvoir attribuer, comme nous l'avons dit précédemment, toute la confusion, toute l'obscurité concernant le problème du sommeil, avant tout au mécanisme de scotomisation psychique.

Car, ce n'est que depuis peu d'années, que le problème du sommeil a pu être dégagé — avec Claparède et surtout Freud, Ferenczi, Rank — des forces obscures du Refoulement.

C'est Alcméon, médecin de Crotone (VI^e siècle avant

J-C), qui a soutenu la première théorie du sommeil. Pour lui, le sommeil est dû au retrait du sang dans les veines, le réveil à sa diffusion.

En somme, la première théorie du sommeil l'expliquait par l'anémie.

Pour Aristote de Stagire (IV^e siècle avant J-C), le sommeil est dû à un état momentanément bourbeux du sang.

Ce n'est que bien des siècles plus tard, en 1795, que Blumenbach reprit la théorie de l'anémie, cause du sommeil. C'est lui, qui publia la première observation tentant de démontrer que la cause du sommeil était l'anémie cérébrale. Il s'agissait d'un jeune homme de dix-huit ans, qui eut en bas âge, une fracture du crâne avec perte de substance. Au niveau de la cicatrice, Blumenbach constata pendant le sommeil un enfoncement qui diminuait à l'état de veille. D'où il conclut que le sang qui se porte au cerveau, s'amoindrit pendant le sommeil.

Depuis, d'autres auteurs ont voulu tout à tour expliquer le sommeil soit par anémie, soit par congestion cérébrale.

Les travaux de Vulpian, Cappie, Franck, Mosso, Richet, ont rejeté les théories circulatoires, montrant qu'il peut y avoir anémie ou congestion selon les cas, ces deux états n'étant que conséquences ou causes prédisposantes du sommeil. On a essayé d'expliquer le sommeil par le fonctionnement des glandes endocrines, malgré l'absence de toute action sur ces glandes, de la

volonté, qui joue un si grand rôle au cours de l'état morphéïque.

Forneris soutenait que la thyroïde est la glande du sommeil, tandis que Salmon de Florence, voyait dans le fonctionnement de l'hypophyse la cause du sommeil. Les théories endocriniennes ont été vite abandonnées. Aucune ne prouvait ni n'expliquait le mécanisme ou le pourquoi du sommeil. Les extraits injectés n'ont aucune influence sur la veille ou sur le sommeil.

L'ère histologique avec Duval, expliquait le sommeil par la rétraction des dendrites, tandis que d'autres voyaient leur expansion, ou une interruption inter-neuronique due à la névroglie (Schleich).

Pour Rosembaum, l'activité des cellules nerveuses amène peu à peu un amoindrissement d'excitabilité par hydratation, et à la fin, le sommeil.

Devaux voulut expliquer le sommeil par une théorie osmotique : par suite de l'augmentation du pouvoir osmotique de la lymphe, en rapport avec le drainage des déchets résultant de l'activité cellulaire, le plasma sanguin s'appauvrit en sérum, et se concentre, d'où hyperviscosité sanguine, ralentissement circulatoire, (pouls lent, urines diminuées, hypotension). L'oxygène est moins bien apporté au cerveau, et il s'en suit une altération légère de la cellule nerveuse, d'où sommeil « La marée lymphatique », comme dit Devaux, serait le phénomène essentiel dans l'installation du sommeil.

La théorie toxique, voyait dans l'endormissement un véritable signe d'intoxication, et dans le sommeil, un

acte réparateur de désintoxication par élimination des toxines produites par l'état de veille.

Sommer, Pettenkofer, Voit et Pflugër, voient la cause du sommeil dans l'appauvrissement du cerveau en oxygène.

Pour Raphaël Dubois, c'est l'augmentation de la concentration du sang en acide carbonique au-dessus d'un certain seuil, qui explique le sommeil. L'acide carbonique excitant, à certaines doses, est dépresseur à plus hautes concentrations, d'où « auto-narcose carbonique ». En réalité, cette accumulation d'acide carbonique est secondaire au cours du sommeil proprement dit, étant due au ralentissement de la respiration.

Bouchard soutenait la thèse que l'état de veille produit une substance de désassimilation hypnogène, qui par son accumulation entraîne le sommeil, tandis que le sommeil s'accompagne de la formation d'une substance convulsivante qui réveillera le dormeur. C'est pour cela que les urines du sommeil sont convulsivantes, tandis que celles de la veille sont soporifiques.

Toutes les conceptions exposées jusqu'ici s'écroulent à l'examen critique, si on suit exactement leurs conclusions, car aucune n'explique le pourquoi du sommeil, et la plupart ne rapportent que certaines modalités réactionnelles de l'organisme, effets et non causes du sommeil. D'ailleurs, les constations rapportées par les différentes théories, ne se contredisent le plus souvent, que parce qu'elles veulent expliquer à elles seules un phénomène si complexe que le sommeil, sans tenir compte des résultats acquis par les autres moyens

d'étude. C'est à Claparède que revient le mérite d'avoir jeté les premières lueurs sur le problème si discuté du sommeil. Dans une critique magistrale, il s'attaque aux théories précédentes, particulièrement aux théories toxiques, et démontre la fragilité de leurs conclusions par rapport aux faits. Comment expliquer par les théories précédentes que la volonté, le désir, peuvent favoriser ou empêcher le sommeil ? Pourquoi n'y-at-il aucun parallélisme entre le sommeil et l'épuisement ? Celui-ci empêche même le plus souvent le sommeil. Ne dort-on pas davantage, quand on a l'habitude ou le désir de dormir plus longtemps ? Si le sommeil était déterminé par une submersion du système nerveux, par les substances toxiques, ponogènes, ne devrait-on voir des alternances courtes de veille et de sommeil ? Car, si le sommeil apparaît au-dessus d'un certain seuil d'intoxication du névraxe, l'élimination de ces substances amènerait rapidement leur diminution au-dessous du minimum nécessaire, et par là, le réveil. Toutes ces questions ne suffisent-elles pas à montrer que le primum movens du sommeil n'est en aucun cas dû à une intoxication endo ou exogène ? Plus encore, un seul fait clinique tel que celui rapporté par Vaschide et Vurpas, ne suffit-il pas, pour rejeter toute idée d'intoxication dans le déterminisme du sommeil ? Ils ont noté sur des jumeaux xiphopages le fait, que le besoin de dormir ou le réveil ne sont pas simultanés. L'un d'eux peut présenter de l'insomnie sans que le sommeil de l'autre en soit troublé. Avec une circulation sanguine unique, comment concilier l'idée d'intoxication, base du som-

meil, avec les différences de ces deux jumeaux xiphopages ?

Après avoir réfuté les théories qui voyaient le sommeil comme un état d'intoxication, Claparède, inspiré par les travaux de Cabanis, Forel, Vogt, Myers, énonça sa conception du sommeil en ces termes : « Le sommeil « n'est pas un état purement négatif, passif, il n'est « par la conséquence d'un simple arrêt de fonctionne- « ment, il est une fonction positive, un acte d'ordre « réflexe, un instinct, qui a pour but cet arrêt de fonc- « tionnement; ce n'est pas parce que nous sommes into- « xiqués, que nous dormons, mais nous dormons pour « ne pas l'être ».

Le mécanisme du sommeil consiste en « une réaction de désintérêt pour la situation présente. »

L'endormissement et le réveil sont conformes à « la loi de suprématie de l'instinct momentanément le plus important ». La conception de Claparède, explique la différence qui existe entre les diverses excitations, et le sommeil. C'est moins par l'intensité que par l'intérêt qu'elle suscite, que l'excitation dissipe le sommeil. Les bruits qui peuvent nous intéresser, réveillent; les autres, même plus intenses, nous les ignorons. La mère entend les cris de son enfant et pas les autres. Elle explique d'autre part, les hypersomnies, comme réaction de fuite devant les difficultés de la Vie, véritables suicides psychologiques. C'est en reprenant le concept physiologique d'inhibition du névraxe de Brown-Sequard, que Piéron et Claparède soutinrent que le sommeil est une réaction d'inhibition réflexe, contre l'épui-

sement (Claparède), contre l'accumulation d'hypnotoxine, substance que Piéron mit en évidence et isola chez le chien insomniaque.

Ce sont les travaux de Pawlow, qui montrèrent que le processus inhibiteur se ment plus ou moins vite selon le cas. L'endormissement et le réveil dépendent précisément de cette vitesse. Contrairement à l'opinion de certains auteurs, le processus inhibiteur part du cortex et ne s'y localise pas. Il envahit peu à peu tout le névraxe, comme le montrent la clinique et les expériences.

La conception instinctive de Claparède, a mis le problème du sommeil, chez l'Homme, sur son vrai plan. Par ses aperçus biologiques et psychologiques, il a dégagé nettement la question, et fait entrevoir sur un arrière-plan le pourquoi du sommeil. Tout au plus, peut-on critiquer le finalisme de sa formule : nous dormons pour ne pas être intoxiqués.

Ce sont cependant les conceptions psychanalytiques de Freud, de Ferenczi, de Rank, qui mirent définitivement en évidence, et donnèrent la signification psychologique de l'Instinct de sommeil chez l'Homme.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, l'Homme le plus normal n'est qu'à mi-chemin du névrosé et du surhomme. Au cours du sommeil, le dormeur, par voie régressive, revient aux premiers stades de fixation libidinale; avant tout, donc, le dormeur ressuscite le paradis perdu, l'état pré-natal, n'ayant jamais surmonté le traumatisme de la naissance. Comme l'Homme même adulte, dort encore le tiers de sa vie, il appartient véritablement pour un tiers, à la vie intra-

utérine. En partant des conceptions de Claparède, et surtout de Freud et de ses élèves, nous avons cru pouvoir avancer l'hypothèse psycho-biologique d'un Instinct du sommeil, reflet et compromis entre la Vie et la Mort.

C'est en pensant à la régression psychologique et biologique du dormeur, aux premiers stades de vie individuelle et collective, et au parallélisme que cela évoque avec l'état de régression de l'état morphéique de tout être, que nous nous sommes cru autorisé à avancer l'hypothèse du sommeil, instinct de compromis.

CONCLUSIONS

1° — Le sommeil est l'image reflet, à la fois, de la Vie et de la Mort.

2° — Il est l'expression d'un instinct primordial de compromis de deux Instincts antagonistes : la Vie et la Mort.

3° — Les caractères essentiels du sommeil : diminution ou suspension des phénomènes de vie, rupture des rapports psycho-sensori-moteurs qui relient l'être au milieu, régression phylo et ontogénétique avec résurrection des formes primitives de vie (biologique et psychique) plus favorables, caractères qu'on retrouve dans tout état de sommeil (plantes, animaux, Homme), font de lui une tendance instinctuelle universelle et unique dans son essence, dans son but.

4° — L'influence des facteurs extérieurs ou des facteurs intérieurs sur l'installation de l'état morphéique, est d'autant plus grande, qu'ils diminuent le jeu des phénomènes vitaux, en renforçant ainsi l'Instinct de Mort.

Vu : *Le Doyen*,
M. TIFFENEAU.

Vu : *Le Président de la thèse*,
M. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- CODET. — Traitements d'inspiration psychanalytique.
- CLAPAREDE. — Le sommeil et l'hystérie.
- DEMOLE. — Untersuchungen Zum Problem des Schlafes (*Archiv. f. experiment Pathologie und Pharmacologie* 1927).
- V. ECONOMO. — Über der Schlaf in Handbuch der normalen und pathol. *Physiologie* 1925.
- FERENCZI. — Coïtus und Schlaf.
- FREUD. — Introduction à la Psychanalyse (*Payot*).
- FREUD. — Essais de Psychanalyse (*Payot*).
- FREUD. — Nouvelles conférences sur la Psychanalyse (*N.R.F.*).
- GILLESPIE. — The sleep 1919.
- J. LHERMITTE. — Le sommeil (*Collection A. Colin*).
- MANACEINE. — Le sommeil. Tiers de notre vie.
- PIERON. — Le problème physiologique du sommeil (*Masson* 1913).
- O. RANK. — Le traumatisme de la naissance (*Payot*).
- REDLICH. — Ueber Narkolepsie. *Zeit F. die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 1917.
- TOURNAY. — L'Homme endormi (Thèse de Paris 1909).
-

